Aus der psychiatrischen und neurologischen Universitätsnervenklinik
in Breslau.
Direktor i. V.: Oberarzt Dozent Dr. med. habil. Wagner.

# Die Beziehungen Schizophrener zu ihrer menschlichen Umgebung insbesondere zu ihrer Familie.

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades in der Medizin
bei der Medizinischen Fakultät
der Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität
zu Breslau

vorgelegt von

Hans Kretschmer

1940

Buchdruckerei Richard Mayr, Würzburg

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Universität Breslau.

1. Referent: Doz. Dr. Wagner

2. Referent: Prof. Dr. Foerster

Dekan: Prof. Dr. Gutzeit

Meiner Mutter

## Gliederung und Inhaltsangabe.


| | Seite |
|---|---|
| Einleitung | 1 |
| I. Beziehungen des Kranken zu seiner Familie und menschlichen Umgebung | 3 |
| II. Beziehungen der Familie und sonstigen menschlichen Umgebung zu dem Kranken | 15 |
| 1. Soziale Gründe wirtschaftlicher und ethischer Natur | 18 |
| 2. Persönliche Bindung und triebhafte Momente | 26 |
| 3. Die schizoide Veranlagung der Familie | 30 |
| III. Vergleich der 3 Verlaufsformen der Schizophrenie im Sinne des Themas | 32 |
| Zusammenfassung und Schluß | 36 |
| Untersuchungsmaterial | 39 |
| A. Paranoide Fälle | 39 |
| B. Katatone Fälle | 54 |
| C. Hebephrene Fälle | 72 |

# Einleitung.

Die Arbeit wurde im Oktober 1937 begonnen und im September 1938 beendet. In ihrer Fassung stellt sie das vielseitig gegliederte Ergebnis dar, das bei der Untersuchung des wechselseitigen Verhaltens der menschlichen Umgebung, insbesondere der Familie, zu 25 an Schizophrenie erkrankten Patienten der Universitäts-Nervenklinik Breslau gewonnen werden konnte. Das in jedem einzelnen Fall niedergelegte und im folgenden verarbeitete psychologische Tatsachenmaterial gründet sich in erster Linie auf die persönliche Fühlungnahme mit den Kranken als auch deren Angehörigen, Freunden und Bekannten. Nur in 4 Fällen war ich allein auf Krankenblatt, Briefe, Arzt- und Pflegeraussagen angewiesen, was die Stellungnahme der Angehörigen anlangte. Auch in den anderen Fällen wurde für die eigene Urteilsbildung die Ansicht der jeweiligen Stationsärzte und des mit dem Kranken besonders vertraute Pflegepersonal zu Rate gezogen. Als unumgänglich erforderlich für das Gelingen der Arbeit wurde die stete Anwesenheit an den beiden Besuchstagen der Woche, Donnerstag und Sonntag, erachtet; konnte doch nur so die ständige Entwicklung einer Einstellung über 10 Monate ganz objektiv verfolgt werden. Darüber hinaus ließ sich auch nur durch unermüdliches Eingehen auf die persönlichsten Fragen der jeweils Anwesenden wie durch beharrliche Explorationen an Dutzenden von Besuchstagen und unter den verschiedensten Stimmungen für die Patienten die Geschichte ihrer Umweltsentwicklung rekonstruieren, die bereits seit Jahren verändert waren und die die Mehrzahl unserer Fälle bilden. Erschwerend für die Fühlungnahme und das Vertrauen der Angehörigen dem Ref. gegenüber war bisweilen deren Furcht und spürbares Mißtrauen, irgend etwas Belastendes für das schwebende oder in Aussicht genommene Verfahren vor dem Erbgesundheitsgericht auszusagen. Indessen konnte auch in diesen Fällen von Unterredung zu Unterredung zunehmend echt von unecht unterschieden werden. Eine 12wöchentliche Famulantentätigkeit an der Klinik während der Semesterferien bot Zeit und Gelegenheit genug, das Verständnis für die in Frage stehenden psychologischen Dinge zu vertiefen als auch auf die 25 Kranken selbst einzugehen, die übrigens nicht irgendwie ausgesucht, sondern lediglich ihren Aufnahmeterminen entsprechend

erfaßt wurden. Ohne Kenntnisnahme einer diesbezüglich einschlägigen Literatur wurde an die Arbeit gegangen. Im Verlauf der so weder von sachlichen noch persönlichen Vorurteilen getrübten Untersuchungen konnte mit zunehmender Vertrautheit mit der Materie die zunächst etwas allgemein gehaltene Fassung des Themas der mehr besonderen, auf erkannte Unterschiede fußenden Fragestellung Platz machen: Wie vollzieht sich die langsame Entfremdung des Kranken von seiner Umwelt und wie reagiert diese darauf, insbesondere welche Gründe können die Einstellung der Familie zu dem Kranken beeinflussen?
In diesem Sinne ist der Stoff so angeordnet worden, daß zunächst die Entfernung des Kranken von seiner Umgebung in ihrer allgemeinen Entwicklung und besonderen Auswirkung auf einzelne Familienmitglieder gebracht wird. Darauf sollen die Beziehungen der Familie und sonstigen Umwelt zu dem Patienten abgehandelt werden mit besonderer Berücksichtigung verschiedener Gesichtspunkte, wie soziale Gründe, persönliche Bindung, triebhafte Momente und endlich die schizoide Veranlagung der Familie. Ein weiteres Kapitel vergleicht dann die einzelnen Verlaufsformen der Schizophrenie im Sinne des Themas, und der Schluß faßt noch einmal das Wesentliche zusammen. Ans Ende der eigentlichen Arbeit wurde das Ausgangsmaterial, die 25 Fälle, gesetzt, die in paranoide, katatone und hebephrene eingeteilt worden sind. Bei dem jeglicher psychologischer Einsicht unzugänglichen, allein den uneinfühlbaren Gesetzen der schizophrenen Erkrankung gehorchenden Verhalten der Patienten zu ihrer Umwelt wurde der Hauptwert der Untersuchung auf die Einstellung der Familie gelegt, während die sonstige menschliche Umgebung wegen einer durchweg mangelhaften Fühlung mit dem Patienten zu kurz kommt. Ferner ließ es sich nicht umgehen, daß bei der unterschiedlichen Betrachtung der gesamten Familienverhältnisse derselbe Fall oft unter verschiedenen Gesichtspunkten gebracht werden muß. Sofern bereits im allgemeinen Teil auf einzelne Fälle eingegangen oder auch nur hingewiesen wird, sind diese durch ihre in Klammern gesetzte, laufende Nummern gekennzeichnet.

## I.

## Beziehungen des Kranken zu seiner Familie und menschlichen Umgebung.

Am eindrucksvollsten stellt sich die schizophrene Persönlichkeitsveränderung dar in dem Einbruch der Erkrankung auf die gesamte Denk- und Gefühlssphäre der Pat. In erster Linie werden davon sichtlich betroffen die gemütlichen Beziehungen zur Familie. So waren es in der Mehrzahl der hier untersuchten Fälle gerade Vater, Mutter, Gatten, Geschwister und Kinder, auf deren mehr triebhafte oder menschlich-persönliche Einstellung des Pat. die beginnende Erkrankung am frühesten und verhängnisvollsten ihre Schatten warf. In anderen Fällen wieder ging dieser allmählichen Entfremdung der Familie gegenüber eine solche der gesamten menschlichen Umgebung gegenüber voraus, welches Geschehen indessen nicht im entferntesten eine nur annähernd ähnliche Reaktion bei allen davon Betroffenen auslöste, als wenn sich diese tiefgreifende Veränderung der Persönlichkeitsstruktur im Rahmen der Familie vollzog. Diese erwies sich, auch von dem besonderen Gesichtspunkt dieser Arbeit her, als die festgefügte biologisch-triebhafte Einheit, die sie zur Zelle aller übergeordneten menschlichen Gemeinschaften macht. Ihre Auflösung und Infragestellung durch den Kranken macht nicht nur auf die Angehörigen jenen weiter unter geschilderten, ihr ganzes Dasein erschütternden Eindruck, sondern reißt auch den Pat. selbst — wenigstens zu Beginn der Erkrankung — im Kampf um seine eigene Selbstbehauptung voll Widerspruch und Grauen zwischen Ja und Nein hin und her. Besonders bei differenzierten Persönlichkeiten rief dieses Geschehen eine Fülle von oft krampfhaften Kompensationen auf den Plan, zu denen sie ein von der Krankheit noch nicht ergriffener Rest eines gesunden ethischen Bewußtseins trieb, und deren Form und Ausdruck fast immer das mehr oder minder deutliche Gepräge der schizophrenen Allgemeinerkrankung trugen. Im folgenden sollen nun diese Veränderungen in den Beziehungen des Pat. zu seiner Familie und menschlichen Umgebung besonders zu den Eltern in schleichend und schubweise verlaufenden Fällen, und während der Remissionen geschildert werden, und dann die Beziehungen zu den übrigen Angehörigen und der weiteren Umwelt.

Vollzog sich die gemütliche Verödung der Bindungen des Kranken an die Familie entsprechend dem mehr schleichenden Verlauf der schizophrenen Erkrankung langsam, aber stetig bis zur völligen Entfremdung, so war bei intelligenteren und besonders bei jugendlichen Pat., die dem kindlich-autoritären Vater-Mutter-Begriff noch nicht entwachsen waren, der Gang dieser Enwicklung besonders deutlich. Waren dabei die Familienverhältnisse noch durchaus geordnet und nicht wie in einem Teil der Fälle, wo die häusliche Umgebung durch uneheliche Abkunft des Pat., Trinksucht des Vaters und sonstige psychopathische Persönlichkeiten derart belastet war, daß man nicht mehr recht zu unterscheiden wußte, ob die Einstellung zu dieser Familie noch einer natürlichen Reaktion entsprang oder schon schizophren verändertes Aussehen trug, so ergab sich für jugendliche Patienten folgendes Bild: Die langsam fortschreitende Entfernung von den Eltern trägt im allgemeinen und vorerst den Charakter einer um Jahrzehnte vorgreifenden Entwicklung des kindlichen Vater-Mutter-Begriffs zu einer kühlen und sachlichen, bald nüchternen und affektlosen persönlichen Einstellung zu den Eltern, die sich zunächst gern darin äußert, daß tatsächliche oder vermeintliche Fehler und Schwächen festgestellt und ungeniert gerügt werden, wie dies ganz besonders bei den hebephrenen Fällen deutlich war. Die Distanzierung zu den Eltern drückt sich weiter in steifen, unpersönlichen Benehmen und Anreden aus, besonders in Briefen. So wird der Vater z. B. mit „Sehr geehrter Herr" und folgendem Familiennamen angeredet oder die hölzern steifen Schriftstücke werden an die „Hochverehrte Familie x" gerichtet. Eine 18jährige Pat. schildert ihrem Vater die Unzulänglichkeit ihrer Mutter und fährt dann fort: „Aber schließlich ist es ja deine Frau und ...". Die beginnende Veränderung der ganzen Persönlichkeit und das immer stärker werdende Gefühl der Insuffizienz werden ursächlich in die tägliche Umgebung, d. h. in den Umkreis der Familie gelegt. Der Kranke gerät in eine zunehmend gereizte Stimmung, die bei den geringsten Anlässen in Wut- und Zornausbrüchen explodiert und welche auf die Angehörigen den vernichtenden Eindruck der Gefühlsroheit machen muß. Dies ist dann der Anlaß zu heftigen Gegenvorstellungen, die den Pat. hinwiederum in seinem Transitivismus bestärken, und so schließt sich ein verhängnisvoller „circulus vitiosus". Bald künden sich in der Einstellung zu den Eltern die schizophrenen Triebveränderungen besonders auf sexuellem Gebiet an. In der schamlosesten Art und Weise wird das eheliche Zusammenleben der Eltern als eine nur der geschlechtlichen Lust frönende Gemeinschaft von Mann und Weib gewertet und in versteckten Anspielungen oder offener Rede geäußert. Das Hineinspielen dieser sexuellen Komponente des schizophrenen Prozesses in die Bindungen an die Eltern geht schließlich so weit, daß die Tochter in aller Öffentlichkeit von Nachstellungen des Vaters spricht und der Sohn in der Mutter nichts an-

deres sieht als das lüsterne Weib, das „mit den Hüften wackelt“ und sich an ihm „befriedigen“ will. Kranke, bei denen so Vater und Mutter zum Geschlechtsobjekt werden, suchen mitunter einen Ausweg aus diesem Dilemma durch gewaltsame Verschiebung der Vater- bezw. Mutterschaft auf 2. und 3. Personen. Auch andere Pat., bei denen eine ähnliche Verwirrung sexueller Begriffe wenn auch nicht so deutlich in Erscheinung tritt, reden von ihrem „sogenannten Erzeuger“ und der „sogenannten Mutter“. Die maßlose Entfesselung des Geschlechtstriebes besonders bei schizophrenen Frauen, die sich in obszönster Weise (2, 20) gewaltsam an der eigenen Mutter und sogar der alten Großmutter vergehen, ist wohl nicht so sehr als spezifisch sexuell veränderte Einstellung zu den Eltern zu werten als vielmehr in der zufälligen Anwesenheit dieser und jener Familienmitglieder begründet, denn nach erfolgter Klinikaufnahme setzen diese Kranken in derselben Art auch anderen Patienten, Pflegern und Ärzten zu. Ein primärer Zerfall des Vater-Mutter-Begriffes durch den Einbruch der Erkrankung wird allerdings auch hier den Boden geebnet haben für diese Verkennung des Triebziels. Eine ähnliche mehr sekundäre Bedeutung mag auch manchem abgrundtiefen Haß besonders des Sohnes auf die Mutter eignen, der sich wohl im Kampf um die Entmachtung und einer ins krampfhafte gesteigerten Selbstbehauptung an den gutgemeinten Ermahnungen und Tröstungen entzündet und all den von Herzen kommenden, aber falsch verstandenen mütterlichen Hilfeleistungen. Dieselbe schroffe Abweisung holten sich auch andere um den Kranken liebevoll bemühte Angehörige, wenn es auch selten dabei zu einem solch ausgeprägten Haß kam wie gerade zwischen und von dem Sohn auf die Mutter.

Während ein Teil der Pat. sich dieser zunehmenden Entfremdung der eigenen Familie gegenüber zur Wehr setzt und jene veränderte Einstellung vor sich und anderen durch Streit und tausend Alltagszänkereien zu begründen sucht, spinnen sich besonders die autistisch veränderten Schizophrenen in sich ein. Taub für jede Anklage und Aufmunterung ziehen sie sich einsam und unverstanden zurück, erscheinen nicht mehr am gemeinsamen Familientisch, sondern sich bei Familienspaziergängen ab, zeigen nicht mehr die geringste Anteilnahme am häuslichen Geschehen sei es in Not oder Freude, beharrlich schweigend und ewig unzugänglich gehen sie allein den Weg der Entfremdung. Kein feindseliges Wort braucht von ihren Lippen zu kommen, sie äußern kein Befremden und Verwundern über ihren Zustand und nur ein kurzes Aufleuchten ihrer Züge, wenn man einen Familienbesuch meldet, oder ein spontan geäußerter Wunsch nach dem Vater, der Mutter lassen erkennen, daß überhaupt noch familiäre Bindungen vorhanden sind. Freilich bleiben diese Kranken dann ebenso stumm und gehemmt, wenn der gewünschte oder sie scheinbar freudig überraschende Besuch eintrifft, wieder ganz in sich verloren

und abgewandt, den Abschied immer wieder hinauszögernd, um dann doch nicht sprechen zu können. Daß die gerade bei diesen mehr katatonen Fällen so häufige, abrupte Gewalttätigkeit auf dem Boden der vollzogenen Entfremdung besonders oft sich gegen Vater, Mutter und Geschwister richtet, scheint auch mehr in der zufälligen Anwesenheit dieser Familienmitglieder zu liegen bei Ausbruch des Erregungszustandes, als eine primär-spezifische Veränderung im Sinne des Themas zu sein. In den seltenen Fällen, in denen die Mattheit des Gemütslebens und seiner Ausdruckserscheinungen das früheste und feinste Symptom der beginnenden Erkrankung war, ließ sich die zunehmende Verödung alter, festgefügter Bindungen, wie besonders an die Eltern, gut erkennen. Bei dem vorerst völligen Mangel aller stürmischeren Veränderungen des Denkens und Handelns fiel hier das oft undurchdringliche Gewirr von Ursache und Wirkung einer Entwicklung fort, das die Geschichte der meisten schizophrenen Umweltsbeziehungen belastete. Um so eindringlicher und unabweisbarer hob sich dann die wachsende Kontaktlosigkeit als etwas Primäres auch in das Bewußtsein der Kranken selbst, die vor diesem Geschehen ratlos und befangen wie vor eigenem Verschulden stehen. So suchte ein jüngerer Mann, der wegen der Kürze der Beobachtungszeit in das vorliegende Untersuchungsmaterial nicht eingereiht wurde, verzweifelt eines Tages die Klinik auf, weil er seit Wochen „stumpf und gleichgültig" geworden sei und das früher überaus innige Verhältnis zu seinen alten Eltern sowie zu seiner Braut nur noch „äußerlich" aufrechterhalten könne, was aber ganz offenbar nur an ihm selbst liege. Noch während des Klinikaufenthaltes dieses Pat. manifestierte sich seine Schizophrenie in typischer Form.

Im Gegensatz zu den dem schleichenden Verlauf der Erkrankung parallelen Änderungen in der Einstellung des Pat. zu seiner Familie setzte bei dem schubweisen Einbruch der Schizophrenie, besonders bei den katatonen Fällen, auch die Entfernung von den Angehörigen mit einer sofortigen Ablehnung und Schroffheit ein, gewissermaßen die dort fortschreitende Entwicklung mit allen ihren den einzelnen Fällen jeweils eignenden Variationen bis zu ihrem schließlichen Ende überspringend. Sehr eindrucksvoll schildert ein stud. theol. (13) nach Abklingen des Schubes diese plötzliche Veränderung in seiner ganzen Persönlichkeit und in seiner Wertung der Angehörigen: „Eines Morgens, es war am Tage der Aufnahme, hatte ich ein Gefühl der Schwäche; es sank von dem Kopf nach dem Körper zu alles in mir zusammen. Ich fühlte mich verändert, fremd, es war wie eine Fremdheit des Körpers, ein Gefühl als ob alles aus sei, als ob ich sterben müßte. Die Umgebung war verändert, ich sah alle Gegenstände einzeln, konnte sie nicht in eine Beziehung zueinander bringen, es kam mir alles so einzeln und zusammenhanglos vor. Da kam der kritische Augenblick. Ich hörte ein deutliches Klopfen und glaubte, ich müßte

sterben. Alle diese Erlebnisse waren von einer mir sonst ungewöhnlich bestimmten Selbstverständlichkeit, ich war mir gar nicht ihrer Eigenartigkeit bewußt. Der Sinn, den ich ihnen beimaß, schien mir zwangsläufig und selbstverständlich. Mit diesem Klopfen setzte eine ungeheure innere Spannung ein, die sich einmal in einer Starre des Körpers, dann aber in Gegensätzlichkeiten, mit den Angehörigen auswirkte. Es war wie ein geistiger Hochmut, ein Kampf mit den Angehörigen. Die innere Spannung mußte ich irgendwie austragen, entweder an Gott oder an mir selbst. Ich mußte irgend etwas zerstören, entweder wollte ich die Bibel zerreißen oder onanieren." — Es folgt nun eine nicht minder anschauliche Schilderung der Erlebnisse in den ersten Wochen des Klinikaufenthaltes. Pat. fährt dann fort „Die Spannung löste sich in den folgenden Tagen und Wochen langsam und von selbst und verschwand sehr bald ganz auch den Angehörigen gegenüber, die mich besuchten." Die hier aufgezeigte, mit dem plötzlichen Einsatz und langsamen Abflauen des Schubes übereinstimmende Kurve der schroffen Ablehnung und sachten Annäherung an die Familie konnte bei allen untersuchten derartigen Krankheitsabläufen beobachtet werden. Besonders das sich in der absteigenden Phase des Anfalls wieder rührende Interesse an dem Schicksal der Familie, die spontanen Fragen, wer das nur alles bezahlen solle und ähnliche, sind so charakteristisch, daß man diese aus der Versenkung wiederauftauchenden positiven Bindungen sicher prognostisch verwerten kann.

In den Remissionen zwischen den einzelnen Schüben, nicht nur katatoner Krankheitsbilder, verschwand in den untersuchten Fällen bis auf eine läppische, distanzlose Grundhaltung bei hebephrenen, eine mehr einsame und zurückgezogene bei katatonen und endlich bis auf eine schwache Wahnstimmung bei mehr paranoid verlaufenden Schizophrenien, die in dem akuten Schub und seinem Abklingen hervorgekehrte ablehnende Einstellung zu den Eltern bis auf einen Rest. Dieser wurde indessen von Schub zu Schub in den Zwischenräumen größer, bis die völlige Demenz eintrat und jeglichen noch so lockeren Kontakt aufhob. So lebte der eben erwähnte Student nach dem 2. Schub beinahe 5 Jahre neben seinen Eltern und Geschwistern her, einzig und allein verbissen in sein Studium, an das er mit dem Bewußtsein einer religiösen Begnadung heranging. Nach dem 3. Schub trat diese trennende Beziehungslosigkeit zu seiner Familie noch mehr zu Tage, er begrüßte sie zwar und unterhielt sich in einer gemachten, herablassenden Liebenswürdigkeit, aber sein Entgegenkommen entbehrte der geringsten Anteilnahme. Die Angehörigen waren ihm sozusagen Figuren in seinem religiösen Wahn, denen gegenüber gewisse Verkehrsregeln zu beachten ebenso Wille und Gesetz seines Gottes war, wie der Befehl, sich das Leben zu nehmen, was ihm auch, ohne die geringste Rücksicht auf seine Familie und Umgebung zu nehmen, beim 2. Suizidversuch gelang. In den meisten Fällen, die zur Beobachtung ge-

langten, handelte es sich jedoch um Remissionen nach dem 1. Schub. Diese Pat. gefielen sich mitunter in ihren Briefen an das Elternhaus in einer gewissen Verlorenheit und in dem irgendwie als Schicksal empfundenen Anders-sein erinnerten sie sich wieder an den Vater, die Mutter und flehten um Hilfe. Unverkennbar tritt in solchen Bittbriefen einmal ein Liebebedürfnis und die eigene Unwürdigkeit, dann aber auch der Anspruch an die Eltern auf, das Pochen auf ihr Recht, von der Familie aufgenommen und erhalten zu werden: „Es ist alles so verändert — warum muß ich es so anders haben als die anderen — ich bin vollkommen liebelos, ich habe mich selbst für liebelos erklärt — es kann euch doch nicht gleichgültig sein, wo ich mich befinde — ich habe doch ein Recht auf zu Haus". — In anderen Fällen, besonders wenn es sich um ältere Patienten handelte, tauchten andere, längst nicht mehr gepflegte Beziehungen zu entfernteren Verwandten auf, zu Onkel, Tante, Stiefgeschwistern, die ebenfalls mit Bittbriefen bestürmt werden. In ihnen finden sich mitunter erschütternde Schilderungen einer grenzenlosen Verlorenheit, die die Mutter, den Vater, den Gatten und die Kinder der Herzlosigkeit anklagen. Solche und ähnliche Briefstellen Genesender tragen die deutlichen Spuren, die die eben überstandene Krankheit in ihrer Persönlichkeitsstruktur bleibend hinterlassen hat. Besonders die Affekt- und Kontaktfähigkeit mit den Mitmenschen scheint davon betroffen zu sein. Die mehr oder weniger erhaltene Besonnenheit des Denkens hebt ihnen die allmähliche Verödung ihres Gefühls aus Erinnerung und Vergleich schmerzlich ins Bewußtsein, und ihr Selbsterhaltungstrieb läßt sie bald wieder den magischen Weg der Umdeutung gehen und zu einem jetzt weniger aggressiven, mehr duldenden Transitivismus gelangen. Nach der Entlassung kann die Einstellung zu den Eltern auf dem Boden der oben geschilderten Grundstimmung und der eben hervorgehobenen geringen Veränderung der Persönlichkeit den Schein des alten Verhältnisses wahren. Wenigstens sind es jetzt weitaus natürlichere Reaktionen, die es variieren, so daß sie fast durchweg einfühlbar bleiben. Je deutlicher das Gefühl der eigenen Insuffizienz ist, desto hellhöriger und empfindlicher sind die Patienten gegenüber allen Äußerungen und Zuwendungen der sie umgebenden Familie geworden, und so kann manche jetzt beginnende paranoide Färbung des bisher vielleicht mehr katatonen Verlaufs der Erkrankung durchaus einen verständlichen Anlaß haben. Die Kranken fühlen sich — wie schon gesagt — besonders liebebedürftig und haben ein feines Empfinden für die Echtheit eines ihnen begegnenden Gefühls. Dem Vater, der das Versagen seines Sohnes (18) auf der ganzen Linie zum immer wiederkehrenden Anlaß heftiger Auseinandersetzungen macht, begegnet dieser daher mit einer immer ausgeprägtere Formen annehmenden, bewußten Feindseligkeit, und diese affektgeladene Reaktion scheint trotz der vielleicht in dem vergangenen Schub angebahnten Entfremdung doch irgendwie be-

gründet und einfühlbar. Derselbe Kranke brach in Tränen aus, als er erzählte, daß seine tüchtige und lebensfrohe Schwester ihm vorgezogen wird, daß er das Zimmer verlassen muß, wenn Besuch kommt, und daß endlich sein Mutter — hier weinte er bitterlich — eine „gefühlvollere Liebe zu fremden Menschen" als zu ihm hat. Der deutliche Unterschied jedoch in der Affekthaltung den Eltern gegenüber, die sich auch in weiteren Fällen beim Vater in Haß und Ablehnung, bei der Mutter in tiefem Schmerz äußert, läßt immerhin erkennen, daß hier jenseits aller persönlichen Bindungen triebhafte Momente eine Rolle spielen. Im allgemeinen war denn auch bei den untersuchten Familienbeziehungen der Pat. eine stärkere, offenbar einem Trieb nach Geborgenheit entspringende Bindung an die Mutter festzustellen als an die übrigen Angehörigen, zumindest hielt dieses Verhältnis am längsten. Hierbei sei ganz besonders auf Fall 17 verwiesen, wo das wilde Chaos einstürzender Werte und Normen die Bindung an die Mutter zu einer gewaltigen Triebhaftigkeit steigerte, in deren Glut die Begriffsentwicklung dreier Lebensjahrzehnte zu einem archaisch primitiven Gefühl zusammenschmolz. Aus grenzenloser Verlassenheit im Kampf um seine Selbstbehauptung verlor sich hier ein erwachsener Sohn in einem leidenschaftlichen Schutzbedürfnis an seine Mutter, das in seiner vollempfundenen Realität bis in frühkindliche, ja fötale Abhängigkeiten vorstieß. So wähnte er sich wieder in „Embryostellung" und gab sich ganz dem Gedanken hin, seine alte Mutter wolle ihm das „Einfühlungsvermögen" wiedergeben. In diesem wilden Verlangen nach mütterlicher Geborgenheit löschte er schließlich seine eigene bedrohte Persönlichkeit so gänzlich aus, daß er in diesem triebhaften Verhältnis sogar den Angriffspunkt seiner schizophrenen Veränderungen objektivierte: alle Welt habe es darauf angelegt, ihn von seiner Mutter zu trennen. — Auch in dem hemmungslosen Haß so mancher Pat. gerade gegen die Mutter im akuten Schub oder einer längeren Phase der Erkrankung drückt sich vielleicht die gleiche Triebhaftigkeit aus, sozusagen in einem reziproken Sinn, indem die Intensität der negativen Einstellung möglicherweise begründet liegt in dem Grad der positiven Zuwendung, die vorher bestand.

Eine ähnliche, allerdings positive Beziehung in den Bindungen an die Familie, ließ sich bei dem Verhältnis der Kranken zu den Geschwistern feststellen. Im großen und ganzen auch hier die gleiche fortschreitende oder akut einsetzende Entfremdung und Feindseligkeit, wenn auch nicht so eindrucksvoll und dem Kranken selbst unfaßbar, wie man es bei der gemütlichen Verödung den Eltern gegenüber sah, entsprechend wohl dem mehr sachlichen, allenfalls herzlichen Einvernehmen, das normalerweise zwischen Geschwistern zu bestehen pflegt. Um so augenfälliger war die Abhängigkeit von normalen gefühlsmäßigen Verhältnissen in den Fällen (4, 8), wo die Einstellung zur ältesten Schwester im Gegensatz zu den übrigen Geschwistern am

längsten ungetrübt blieb. In beiden Fällen war sie es, die nach dem frühen Tod der Mutter deren Stelle an dem Pat. vertrat. Im übrigen wurde auch bei der geschwisterlichen Einstellung, wie schon den Eltern gegenüber, das wahre Bild einer Entfernung von den Angehörigen überwuchert von den mannigfachsten Ausprägungen schizophrener Symptome, wie der Ambivalenz, des Transitivismus, der Verkehrung gemütlicher Beziehungen und endlich der Fülle wahnhafter Einstellungen.

Die Beziehungen zwischen Mann und Frau und zu den Kindern konnten an 4 ausgesprochen schizoiden Persönlichkeiten (11, 15, 24, 25) untersucht werden — es handelte sich jeweils um Väter von Pat. —, die Veränderungen im Eheleben durch Manifestation der Erkrankung an 4 Fällen (4, 5, 6), die gleichen veränderten Beziehungen zu den Kindern endlich an 3 Beispielen (4, 5, 6). Auffällig war das hohe Heiratsalter — 40 und mehr Jahre —, das die dauernd schizoid veränderten als auch die später Erkrankten aufwiesen. Es findet vielleicht seine Erklärung in der kalten, berechnenden Haltung, in der die Männer die Ehe eingingen. Die Frau wurde einfach als Arbeitspferd und Verdienstquelle geheiratet, und zwar war sie bis auf einen Fall jünger als 25 Jahre. In einem Fall war es die Aussicht auf die Alimente von 4 verschiedenen unehelichen Kindern, die die Frau mitbrachte, in einem weiteren die eigene Arbeitsunfähigkeit, die die Wirtschaft fast verkommen ließ. Zweimal wurden Frauen von ihren Vätern zur Ehe mit diesen scheinbar so charakterfesten und überaus ernsten Männern gezwungen. In 2 Fällen zeugten diese Schizoiden sogar mehr als 8 Kinder, die sie mit der gleichen unerbittlichen Strenge, mit der auch die Frau behandelt wurde, nach dem eigenen Wesensbild erzogen. Impulsivhandlungen, paranoische Gedankengänge und weitgehende Uneinfühlbarkeit ließen nur selten ein einigermaßen erträgliches Verhältnis in der Ehe und der Familie aufkommen. Da der schizoiden Veranlagung der Familie noch ein eigenes Kapitel gewidmet ist, sollen weitere Einzelheiten dort aufgeführt werden. Ein Studienrat (1) heiratete mit 40 Jahren eine ebenso alte Klavierpädagogin. Ausschlaggebend war hier eine jenseits aller Triebhaftigkeit stehende geistige Gemeinsamkeit, die beide in einer harmonischen Ehe verband, bis der Mann, an einer Paraphrenie erkrankt, seine Frau der gemeinsten Mordabsichten beschuldigte und haßerfüllt ablehnte. Eine paranoide Schizophrene (4), Mutter von 3 Kindern, entfernte sich immer weiter von ihrer Familie und dem Gatten, dem sie den Geschlechtsverkehr versagte, obwohl oder weshalb sie von den quälendsten sexuellen Vorstellungen seitens dritter Personen gepeinigt wurde. Auffällig war an diesem Fall die überaus starke Bindung an das jüngste Kind, einer Tochter, die sie bei einem Suicidversuch mit ins Wasser genommen hatte und nach der sie sich dauernd sehnt, ohne dabei aber etwas von ihrem Mann und den beiden Jungens wissen zu wollen.

Nichts weiteres gab sie zur Begründung dieses auffälligen Verhaltens an, als daß es eben ein Mädchen sei und die Knaben schon groß wären. Ohne eine persönliche Beziehung zu dem Gatten und den beiden Söhnen verrichtete sie nur im Hinblick auf diese kleine Tochter ordentlich, wenn auch mechanisch und ohne Liebe den Haushalt. Auch in diesem letzten Fall trat nach Abklingen des 1. Schubes zunächst eine Besserung in dem Verhältnis zur Familie ein, bis eine weitere Verschlechterung ihres Zustandes auch die frühere krankhafte Einstellung wieder aufleben ließ. Während der Remissionen zwischen den einzelnen Schüben war aber eine deutliche Zunahme der Entfremdung festzustellen, welche sich eben auch bei einer anderen paranoiden Mutter und Ehefrau anzubahnen begann (5). Hier war die negative Einstellung zu Mann und Kindern lange Zeit nichts anderes als die natürliche Reaktion auf die völlige Verständnislosigkeit der Angehörigen ihrem Wahnsystem gegenüber. Dieses selbst begann sich eigentlich erst nach 4 Jahren auf die Familie zu erstrecken, nachdem sich das an und für sich gestörte Verhältnis immer schwieriger gestaltete. Auch im Fall 6 handelte es sich um einen vorwiegend paranoiden Schizophrenen, der indessen starke prämorbid-schizoide Züge trug. Dieser Pat. hatte seine Frau während der kurzen Zeit ihrer Ehe mit einer geradezu unerträglichen Eifersucht verfolgt. Die Manifestation seiner Erkrankung fiel nun unter anderem dadurch auf, daß er seiner Gattin nicht mehr nachspionierte und sie völlig ignorierte. Am ehesten bekam freilich die tiefgreifende Wesensveränderung sein einziges 4 Jahre altes Kind zu spüren. Während er nämlich seiner Frau nur in einer ausgeprägten sexuellen Hörigkeit verbunden war, hatte er das Kind aufrichtig geliebt. Diese väterlich-triebhafte Einstellung schlug nun in das Gegenteil um und verkehrte sich in grausame Strenge und Abneigung. Um so überraschender war es für alle Betroffenen, den Pat. eingeschlossen, als die alten Beziehungen zu seinem Kind in der ursprünglichen Intensität fast plötzlich wieder aus der Versenkung emportauchten, lange bevor sich der Kranke auch seiner Frau wieder näherte. Diese Beobachtung konnte übrigens auch in den anderen Fällen gemacht werden, und immer war es das einst innige Verhältnis gerade zu den jüngsten Kindern, auf das sich die eben Genesenden am ehesten und frühsten wieder besannen. Die Beziehung zum Ehegatten hatte demgegenüber meist schon mit dem 1. Schub einen Riß erhalten, der sich nie wieder recht schließen wollte. Gewissermaßen als eine Ausnahme, die die Regel bestätigt, soll hier noch der Fall 3 Erwähnung finden, wo eine geradezu klassische „Pyknika" von 55 Jahren, Gattin und Mutter von 9 früh verstorbenen Kindern, an einer Paraphrenie erkrankte. Die Kontaktseligkeit und menschliche Wärme eines langen, liebereichen Lebens, die der Pat. als einer ausgesprochenen Vertreterin des cyklischen Formenkreises in hervorragendem Maße eigen waren, vermochte die späte Manifestation einer schwa-

chen schizophrenen Erbanlage nicht im geringsten zu zerstören. Liebevoll spricht sie von ihrem Mann und in der wahnhaften Einstellung haptischer, akustischer und optischer Halluzinationen spielt sie im Bett mit ihren 9 toten Kindern, die sie einzeln und zärtlich beim Namen nennt. Wer sie so ohne Kenntnis ihrer Krankengeschichte sieht, muß eher an eine manische Form der Paralyse denken als an eine Schizophrenie.

Voraussetzung und Entwicklung von Freundschaften später erkrankter Pat. sollen weiter unten unter einem anderen Gesichtspunkt gebracht werden. Auffallend war bei 3 von 4 Fällen, daß die Partner irgendwie von der Norm abwichen. Die vielleicht auf Wesensverwandtschaft beruhende persönliche oder triebhafte Bindung des Kranken an den Freund war wesentlich stärker als die an die Familie. Bezeichnend hierfür ist die Briefstelle einer jung. Pat. an ihren Freund kurz vor dem akuten Ausbruch der Krankheit, nachdem sie sich schon längst von Mutter und Geschwistern getrennt hatte. 4 Tage vor ihrem Selbstmordversuch schreibt sie an ihn: „Was hab ich mich auf dich gefreut — kann ich auch nicht mehr. Mir ist, als müßte ich dauernd auf mir selber herumtrampeln. Mein ganzes Dasein widert mich an."

Die Beziehungen Schizophrener zu ihrer sonstigen menschlichen Umgebung, zu Schul- und Arbeitskameraden, zu Bekannten und der entfernteren Menschheit haben die gleiche Geschichte wie die Familienbeziehungen: In den wenigen Fällen, in denen keine prämorbid-schizoiden Veränderungen die Kranken von ihrer Umwelt abschlossen, beginnt langsam oder plötzlich eine zunehmende Entfremdung und gemütliche Verödung, oft lange bevor sich diese dann auch auf die Familie erstreckt. So begegnete der oben erwähnte Studienrat (1) lange Jahre vor seinem Vergiftungswahn den Kollegen und Vorgesetzten sowie seinen Schülern mit dem denkbar größten Mißtrauen, sodaß er bis zu seiner vorzeitigen Pensionierung 3mal versetzt wurde. Ein anderer Pat. (9) will bei einem Pfingstausflug, den er mit einigen Studienfreunden fern der Heimat unternahm, auf einmal festgestellt haben, wie diese sich merkwürdig bewegten, absonderlich benahmen, egoistisch und „satanisch" ihm gegenüber auftraten und aus reinem Widerspruch das Gegenteil von dem behaupteteten, was er gerade dachte; er will deutlich gefühlt haben, wie sich jede geistige und körperliche Verbindung mit ihnen aufhob, und trennt sich von ihnen. Aber die Menschen, denen er sich nun anschließt, sind ebenfalls auffällig. Sie grüßen ihn steif und werfen sich dabei Blicke zu. Alles ist auch hier verändert und anders an dem Gebaren der Leute, er gibt auch diese Gruppe auf und geht auf einen alten, weißhaarigen Förster zu, dem er in einem ihn plötzlich anfliegenden Vertrauen das eben Erlebte schildert. Dieser weist ihm den Weg nach der Bahn, aber nun muß er auch diesem gütigen Alten mißtrauen, und er schlägt eine

andere Richtung ein. Zuhause vollzieht sich dieselbe Veränderung auch an den Wirtsleuten, und es kommt zum Streit. Diese beginnende Entfremdung der Umwelt empfindet der Pat. mit einem solch körperhaften Gefühl, daß er am nächsten Tag die Universitätsklinik aufsucht und sich selbst der nervenärztlichen Behandlung stellt. Es kommt nun zum 1. Schub seiner Erkrankung, in dessen absteigender Phase ihn der Besuch der herbeigeeilten Eltern trifft. Diesen tritt er in einer zu seinem früheren Verhalten sofort auffallenden, distanzierten Haltung gegenüber. In ähnlicher Weise verliefen auch die anderen Fälle, die Kranken ziehen sich von ihren Kameraden zurück, erscheinen nicht mehr auf dem Tanzboden, beim Dienst der politischen Formationen, denen sie angehörten, und selbst nicht zur Musterung. Auch hier spielt dann bald jene bereits oben geschilderte Fülle schizophrener Veränderungen des Fühlens und Denkens mit herein, das Bild der langsamen Entfremdung bald überwuchernd von dem Wust paranoider, transitiver und anderer Symptome dieser Krankheit. Was mit dem Pat. geschieht, wird hier wieder in die Umwelt projiziert und als Machenschaften seiner menschlichen Umgebung gewertet. Je nachdem, ob er aktiv oder passiv diesen magischen Weg der Selbstbehauptung geht, kommt es zu offener Feindseligkeit oder zu einer stummen, abweisenden Haltung dem menschlichen Getriebe gegenüber. Werden auf der einen Seite entsprechend einem Berufungs- oder Erlöserwahn durch die Krankheit auch neue positive Bindungen an die Gemeinschaft erzeugt, allerdings nur in der blassen Vorstellung des Pat., die selten ernsthaft betrieben wird, so zerfällt dem weitaus größerem Teil der Kranken jedes große, organisch gewachsene System menschlicher Gemeinschaft, des Staates, der Kirche und der gesamten Zivilisation. Das Band an die Familie hielt am längsten, seine Zersetzung erfolgte in der Regel erst dann, wenn sämtliche anderen Bindungen infolge der Krankheit bereits verödet waren. Diese letzte Stellung im Kampf um die Entpersönlichung und Vereinsamung wird dann auch mit einer Zähigkeit und Anstrengung verteidigt, die beim Verlust der anderen, entfernteren menschlichen Beziehungen nie geübt wurde. Mit einem unerhörten Aufwand an Begründungen, Entschuldigungen, Selbstbe zichtigungen, ja oft mit einer durch die Erkrankung ebenfalls heraufbeschworenen neuen religiösen Einstellung versuchen die Pat. den fortschreitenden Zerfall dieser letzten Einheit, die sie in den Schoß der Menschheit eingliedert, zu kompensieren. Völlige Gleichgültigkeit dem Prozeß der Entfremdung der eigenen Familie gegenüber war so gut wie nie zu beobachten, wenigstens im Beginn des mehr schleichenden und den Remissionen des schubweisen Verlaufes. Ein gemeinsamer eindeutiger Unterschied in dem Grad der Entfremdung den einzelnen Familienmitgliedern gegenüber, war in den untersuchten Fällen nicht absolut klar zu ersehen, dafür spielten viel zu sehr individuelle Voraussetzungen vor und nach der Erkrankung eine Rolle. Möglicher-

weise erfahren manche vor Ausbruch der Krankheit stark ausgeprägte aber unerfüllt gebliebene Triebregungen zur Kommunikation, zur Ein- und Unterordnung wie zur Beherrschung der menschlichen Mitwelt durch den schizophrenen Schub ebensosehr eine krankhafte Verwirklichung im Rahmen sowohl von Erlöser- und Heilandsideen wie auch von Gedankenentzug und Übertragung, sodaß schließlich ein Zerrbild des ursprünglichen Idealbildes herauskommt, wie in der Triebverkehrung und -Entfesselung auf sexuellem Gebiet unerledigte Wünsche und Ziele ihr krankhaft entstelltes Wesen treiben mögen, und wie endlich manche haßerfüllt Einstellung gerade der Mutter gegenüber der schizophrene Ausdruck einer starken triebhaften Zuwendung sein mag.

## II.

## Beziehungen der Familie und sonstigen menschlichen Umgebung zu dem Kranken.

Der Ausbruch der schizophrenen Erkrankung bei einem Angehörigen, der Vollzug seiner Persönlichkeitsveränderung im Rahmen der Familie bedeutete für diese zunächst in jedem einzelnen Fall eine unerhörte psychische Belastung, wie sie im gleichen Ausmaß wohl keiner noch so schweren körperlichen Erkrankung eignet, bei der doch schließlich trotz äußerer Entstellung die Seele des Kranken einfühlbar bleibt und für alle Regungen des Mitleids, der sorgenden Liebe und der schmerzlichsten Anteilnahme doch irgendwie einen deutlichen, wenn vielleicht auch schwachen Widerhall bereithält. Unaufhaltsam bricht das Schicksal herein, niederreißend Gesetz wie Sitte und jegliche Ordnung, mißachtend noch die geheimste und innigste Regung menschlichen Fühlens. Das sonst so klare und eindeutige Leben des Vaters, der Mutter, des Gatten und des Kindes wird durch den Ablauf der schizophrenen Erkrankung völlig uneinsichtig, ja unberechenbar, die früher so aufrichtige Kindes- und Gattenliebe verkehrt sich allmählich oder plötzlich in eisige Ablehnung und offenen Haß ohne erfindlichen Grund. Dazu kommt die völlige Teilnahmslosigkeit in Freud' und Schmerz und vor der sozialen Grundlage der Familie, der fortschreitende Begriffszerfall, die Enthemmung und Verkehrung niedrigster Triebe und primitivster Instinkte im Verein mit der grauenvollen körperlichen Manifestation der Krankheit wie Stereotypien, Grimassieren, katatone Starre- und Erregungszustände mit heftigsten Gewalttätigkeiten. Dies alles löst endlich eine derart die Untiefen des Unter- und Oberbewußtseins aufwühlende, schicksalhafte Reaktion im Kreis der nächsten Menschen aus, wie sie vielleicht nur noch dem dämonischen Eindruck der Huntington'schen Chorea vergleichbar ist. Der unerhörte Eindruck, den die plötzliche Veränderung im akuten Schub auf die Familie macht, läßt sich noch nach Wochen und Monaten an dem lähmenden Entsetzen in Wort, Miene und Geste der Angehörigen ermessen, wenn sie fassungslos die näheren Umstände bei Ausbruch der Krankheit schildern. Der furchtbare Beginn besonders katatoner Schübe lebt noch lange Zeit in ihrem Traume fort, wo sein grausam verzerrtes Spiel besonders die weiblichen Mitglieder der

Familie peinigt. Unvergessen wird allen Beteiligten der Fall 12 in Erinnerung bleiben, wo ein 26jähriges Mädchen durch ihre fortschreitende Wesensveränderung die neurasthenische Mutter und Schwester in eine wachsende krankhafte Erregung versetzte. Auf so vorbereitetem Boden induzierten sich besonders die körperlichen Symptome der schließlich katatonen erkrankenden Pat. in einem solchen Ausmaß, daß wenige Tage nach der Aufnahme ihrer Tochter und Schwester in hiesige Klinik die beiden Frauen wegen massiver hysterischer Reaktionen in ein Krankenhaus eingewiesen werden mußten. Das ganze Leben der Familie scheint also in seinen Grundfesten erschüttert, lange bevor noch die sozialen Auswirkungen spürbar werden. In der Regel wird dieser Schub als „Nervenzusammenbruch" gewertet und seine Ursachen in der Außenwelt gesucht und gefunden. Dieser „Anlaß" wird dann mit einer solchen Zähigkeit und echten Überzeugung verteidigt, daß sich darin wohl nicht so sehr und ausschließlich das Kausalitätsbedürfnis der Angehörigen befriedigt, als sich vielmehr die Wucht jenes unfaßbaren Ereignisses auf ihr Gemüt äußert, das sich nicht vorstellen kann und will, daß die furchtbaren Veränderungen endogen-organischer Natur, mithin unabweisbar in der Persönlichkeit des Kranken selbst liegen. In der späteren Auseinandersetzung mit dem Erbgesundheitsgericht freilich verliert diese Einstellung zu der Erkrankung nur allzusehr die absichtslose Form eines ursprünglichen Gefühls, wovon weiter unten noch die Rede sein soll. Die erwogene Möglichkeit eines Erbleidens ist den Angehörigen zunächst wahrhaft unverständlich, einmal wohl, weil ihrem laienhaften Verstand die eigene Gesundheit und Unauffälligkeit ein offenbarer Widerspruch hierzu ist, zum anderen jedoch schaudern sie unter dem spontanen Eindruck der Schizophrenie voll tiefstem Entsetzen davor zurück, daß in ihnen selbst jene furchtbare Krankheit schlummern soll, daß sie also selbst ihre wenn auch ungezeichneten Träger sind. Eher geben die Eltern noch zu, sich bei der Zeugung irgendwie versündigt zu haben. In diesem Zusammenhang sei auch die Selbstbefleckung erwähnt, für die im Volksglauben anscheinend alle denkbar schweren Erkrankungen, in unserem Falle auch die Schizophrenie, sozusagen als Gottesstrafen die Rolle abschreckender Beispiele einnehmen. So sehr auch durch den plötzlichen Einbruch der Krankheit das von den mannigfachsten individuellen Unterschieden und prämorbiden Gegebenheiten eingespielte, mehr oder weniger feste Gefüge der familiären Bindungen und Zuwendungen erschüttert wird, so ergießt sich doch nach einer anfänglichen Verwirrung patriarchalischer Begriffe die ganze ungeteilte Liebe der Familie auf diesen Kranken. In keinem der untersuchten Fälle war es anders. Persönliche Bindungen und triebhafte Momente fließen zunächst unterschiedslos zusammen zu einem über die Maße gesteigerten Zusammengehörigkeitsgefühl, das wenigstens qualitativ umso ausgeprägter erscheint als eine

gewisse geistige Differenzierung der Familienmitglieder sich in der Existenz ihrer sittlichen Normen und Prinzipien bedroht fühlen muß. Immer wieder werden die Kranken aufgesucht, oft vergeblich, da der Besuch einen neuen Erregungszustand auslösen würde. Die Angehörige lassen sich immer wieder bedrohen und in der übelsten Weise von ihren Kindern und Geschwistern beschimpfen, sie müssen es immer erneut erfahren, wie sich die Kranken von ihnen stumm und abweisend zurückziehen, und lassen doch nicht in ihrem rührenden Werben nach und ihrer ganzen liebe- und schmerzvollen Anteilnahme. Vor dem vergeblichen Bemühen, das Kind, den Gatten, den Vater zurückzugewinnen, treten für den Augenblick wenigstens selbst die widerlichsten Eindrücke und öffentlichen Bloßstellungen in den Hintergrund, die der Einbruch der Krankheit heraufbeschwor, sei es daß sich die Tochter in der hemmungslosen Entfessung ihres Sexualtriebes an der eigenen Mutter und Großmutter verging, sei es, daß die Erkrankten die Polizei und den Staatsanwalt alarmierten, um die Eltern der sexuellen Nachstellung und der mörderischsten Absichten zu beschuldigen. In dem weiteren Verlauf, mit zunehmendem zeitlichen Abstand, drängen dann freilich diese und andere, besonders soziale Auswirkungen der Krankheit in den Vordergrund und lassen die erste gefühlsmäßige Einstellung mehr und mehr verblassen, so daß schließlich bei den einzelnen Angehörigen in unterschiedlicher Weise eine gewisse Distanz zu dem Kranken spürbar wird. So erschöpft sich besonders die Geduld der Väter und Brüder recht bald, deren männliches Selbstgefühl durch die an der mangelnden Einsicht des Kranken liegenden Fruchtlosigkeit ihrer Bemühungen auf eine harte Probe gestellt wird. Die äußere Zugehörigkeit zur Familie ist dann bald oft die letzte, mitunter schon sehr ausgehöhlte positive Bindung an den Kranken. Diese Entwicklung in der Einstellung der Familie zu dem Pat. war auch bei den mehr schleichend verlaufenden Fällen die Regel, wo bei der schließlichen Einweisung in die Klinik der bereits vollzogene Abstand zu dem Kranken ebenso zum Ausdruck kam in der Art und Weise, wie die Angaben zur objektiven Anamnese erfolgten, als sich rein triebhafte Bindungen besonders von der Mutter aus durch die eingetretenen schweren Veränderungen des Pat. in nichts erschüttert erwiesen. Im folgenden sind nun die unterschiedlichen Beziehungen der einzelnen Familienmitglieder zu den Kranken unter 3 tragenden Gesichtspunkten gesehen, die sich nach den Erfahrungen bei den untersuchten Fällen ganz natürlich und ohne das geringste schematisierende Vorurteil ergaben. Soweit die Einstellung der entfernteren menschlichen Umgebung zu dem Kranken überhaupt eine Rolle spielte, im Sinne einer Auseinandersetzung und Neuorientierung, soll diese ebenfalls in die 3 erwähnten Abschnitte eingeordnet werden. In den meisten Fällen jedoch hatten die Pat. schon vor der Erkrankung alle Verbindungen mit den Mitmenschen abgebrochen, und auch um-

gekehrt war nicht die geringste sichtbare Anteilnahme zu spüren. Was schließlich doch an einem Interesse aus dieser Richtung kam, stellte sich bei näherem Zusehen als Neugier, Sensationslust oder gemeiner Eigennutz heraus.

1.

*Soziale Gründe wirtschaftlicher und allgemein menschlicher Art (Erbgesundheitsgesetz).*

Die schizophrene Erkrankung eines Angehörigen bedeutete in den weitaus meisten Fällen neben der psychischen Belastung auch eine ganz beträchtliche wirtschaftliche, die tief in das soziale Gefüge der Familie eingriff und sich von hier aus, von der Not des täglichen Lebens fortschlich und einnistete in die ursprünglich positive und vorbehaltlose Anteilnahme des Vaters, des Gatten, der Geschwister und der entfernteren Sippe, selten, so gut wie nie allerdings in die mehr affektiv bestimmten Bindungen der Mutter und Ehefrau. Die Schizophrenie legt sowohl in den schleichend verlaufenden Fällen, wie auch zunehmend in den Remissionen zwischen den einzelnen Schüben — ganz abgesehen von den akuten Phasen der Erkrankung — fast immer die Arbeitsfähigkeit lahm. Schließt den davon Betroffenen nicht eine völlige Destruierung der Denk- und Fühlsphäre überhaupt von Eigenerwerb und Arbeit aus, so nimmt ihm doch der stets eintretende Verlust an Initiative und Zielstrebigkeit weitgehend die Möglichkeit, selbst für seinen Lebensunterhalt ausreichend und ständig aufzukommen und läßt ihn früher oder später doch der Familie und der Allgemeinheit bis an sein Lebensende zur Last fallen. Der Sohn, der in der Werkstätte des Vaters arbeitet und ihm einen Gesellen erspart, läßt aus unerklärlichen Gründen eines Tages das Werkzeug liegen und starrt, stundenlang auf einem Fleck verharrend, zum Fenster hinaus. Der Landwirt zieht sich von Zeit zu Zeit in immer kürzer werdenden Abständen tage- und wochenlang, auch mitten in der Ernte, von der Arbeit zurück. Die bisher regelmäßig und fast pedantisch zur allgemeinen Zufriedenheit Schaffenden werden langsam oder plötzlich unzuverlässig, und Fehlhandlungen oder heftigste Erregungszustände der sonst eher als zu ruhig bekannten Arbeiter und Angestellten führen schließlich oft noch vor der Klinikaufnahme zur Entlassung. Der Sohn sitzt nun untätig zu Hause und muß von der Familie unterhalten werden, der Vater muß fremde Hilfe annehmen, die Wirtschaft verpachtet werden, ohne daß dies alles auch nur den geringsten Eindruck auf den Kranken macht, der alle gutgemeinten Ermahnungen und väterlich-ernsten Vorstellungen scheinbar trotzig und eigensinnig in den Wind schlägt und jeden Beweis der mütterlichen Liebe und der sorgenden Anteilnahme mit beharrlichem Schweigen, Wider-

spruch oder gar unberechenbaren Tätlichkeiten quittiert. Die Arbeitsunfähigkeit als solche ist es aber nicht, die in unverkennbarer Weise einen ganz beträchtlichen Teil der Beziehungen besonders männlicher Angehöriger zu dem Kranken verdüstert — sie findet sich schließlich auch bei anderen mehr körperlichen Erkrankungen, ohne eine ähnliche tiefgreifende Wirkung auszulösen —, es ist vielmehr das typisch schizophrene Gepräge der Erwerbsunfähigkeit, die Uneinfühlbarkeit in dieses Geschehen, das für die Angehörigen ohne ersichtlichen Grund abläuft. Die große Ernüchterung, die ihre ursprüngliche Anteilnahme ergreift, wenn nach der groben Mißachtung der sittlich-moralischen Normen nun auch die wirtschaftliche Existenz der Familie in so herausfordernder, scheinbar bewußter Art in Frage gestellt wird, muß den Kranken bei dieser Auffassung notwendigerweise für die anderen in Schuld verstricken, in Egoismus, Undankbarkeit, Starrsinn und Gefühlsroheit. Es ist also letzten Endes das völlige Versagen auf allen Lebensgebieten, das im Verein mit einer grenzenlosen Uneinfühlbarkeit besonders oft den Vater, die Geschwister, die Schwäger, Onkels und Tanten, mit Ausnahme der Mutter und Ehefrau, schließlich jenen Abstand zu dem erkrankten Familienmitglied einnehmen läßt, der oft durch keine bessere Einsicht mehr zu beheben ist. Ein Vater, Bürovorsteher, der für die Kosten des 2. Klinikaufenthaltes seines Sohnes einen Kredit aufnehmen mußte, drängt mit dem Hinweis darauf in fast regelmäßigen Abständen auf Entlassung. Der Anmeldung seines Sohnes (18), der infolge der Erkrankung schon jahrelang arbeitsunfähig war und von ihm erhalten werden mußte, legte er einen Lebenslauf bei, der in einer überaus kühlen, distanzierten Art von ihm selbst abgefaßt ist und für den Stellen charakteristisch sind wie „Obwohl ich meinen Sohn sonst nicht in Schutz zu nehmen pflege", oder „. . . verhielt sich widerspenstig und unkameradschaftlich" und endlich „sein gegenwärtiger Gesamtzustand ist demnach faul, scheu und bequemlich". Dabei hatte sich dieser Vater die denkbar größte Mühe gegeben, aus seinem Sohn etwas zu machen, er hatte ihn unter großen geldlichen Opfern aufs Gymnasium geschickt und später auf eine Fachschule. Nachdem er hier völlig versagte, hat der Vater auch späterhin nichts unterlassen, ihm immer neue Arbeitsstellen zu verschaffen. Als aber diese Versuche an dem chronischen Versagen des schizoiden und später erkrankten Sohnes auch hier immer wieder scheiterten, war seine bis aufs äußerste gespannte Geduld zu Ende. Jede persönliche Bindung, schon lange gelockert, wurde nun durch die Manifestation der Erkrankung ausgelöscht und das offenbare Wissen um die krankhafte Natur all dieser Fehlschläge — er gibt selbst die Diagnose „Schizophrenie" an— kann den Vater nun nicht mehr zurückhalten, seiner großen Enttäuschung in der gehässigsten und anklagendsten Form Ausdruck zu geben. Die letzte Chance, die er dem Sohn mit der Ermöglichung einer Insulinkur gibt, geschieht

nur noch im Hinblick auf die öffentliche Meinung, der er als Kleinstädter sich besonders verpflichtet fühlt. Eine Tante nennt ihren Neffen (15) faul, dumm und einen Schandfleck der Familie, seinen schwer schizoid veränderten Vater, ihren Schwager, weltfremd und menschenscheu, der durch seine Geschäftsuntauglichkeit ihre Schwester an den Rand der Not gebracht habe. Sie bezeichnet ihn weiter voll tiefster Verachtung zeugungsunfähig und höhnisch lachend erzählt sie, wie dieser Mann erst durch ihren Vater, der ihm für einige Zeit sein mehr als bescheidenes Arbeitspensum abgenommen habe, überhaupt erst in Stand gesetzt wurde, wenigstens diesen einen „kümmerlichen" zu zeugen; „sonst hätt' er's gar nicht fertiggebracht". Ein Bruder macht seinem katatonen erkrankten Angehörigen (14) die heftigsten Vorwürfe wegen seiner Faulheit und seines Trotzes, nennt sein Verhalten niederträchtig und seine beharrliche Stummheit feige. In einem weiteren Fall (8), wo der Bruder von den wirtschaftlichen Folgen der Erkrankung nicht unmittelbar betroffen wird, wiederholt dieser immer wieder bei seinen spärlichen Besuchen, das beste wäre, sein Bruder würde sterben. Am weitesten in der Ablehnung seines eigenen kranken Kindes ging jedoch jener Vater im Fall 12. Als er seine Tochter wegen eines schweren katatonen Erregungszustandes in die Klinik brachte, stellte er mit dem ärgerlichen Hinweis auf die chronische Arbeitsscheu der Pat. an die Ärzte ganz unverblümt das Ansinnen, seiner Tochter doch „eine Spritze zu geben, damit sie endgültig wegbleibt", denn für „sowas" könne er kein Geld ausgeben. Nicht in allen Fällen ging diese während des weiteren Verlaufs der Erkrankung sich in der oben erwähnten Weise ändernde Einstellung besonders der männlichen Familienmitglieder zu dem Kranken bis zum völligen Erkalten und zu einwandfreier Ablehnung, aber immer erwies sie sich, wenn auch in verschieden starkem Maße, von dem sozialen Versagen des Pat. irgendwie beeindruckt. Ein einziger Fall, in dem ein Vater, Inhaber eines kleinen Kolonialwarenladens, trotz schwerster wirtschaftlicher Belastung durch die 2. Einweisung seines Sohnes nicht nachließ, diesen unermüdlich zu besuchen, zu verstehen und zu lieben, wurde durch die deutlichen Zeichen epileptoider Wesenszüge auf Seiten des Vaters in ein entsprechendes Licht gerückt. Die katastrophale Wirkung der schizophrenen Erwerbsunfähigkeit auf die Beziehungen des männlichen Familienteils war um so eindrucksvoller, je krasser die eingetretene Unzulänglichkeit von dem früheren Verhalten der Kranken abstach. Eine große Zahl unserer Pat. gehörte vor ihrer Erkrankung zu den wertvollen und gesuchtesten Arbeitskräften, die selbst in den Jahren der allgemeinen Erwerbslosigkeit niemals ihre Stelle verloren. Ihr plötzliches Versagen mußte nun erst recht den Eindruck des Unverständlichen und Willkürlichen hervorrufen. Neben dem sozialen Abstieg durch die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit der Schizophrenen drohten dem Familienverband noch

andere Schädigungen in seiner menschlich-ethischen Struktur, die zwangsläufig zu seiner Auflösung führen mußten und damit auch zur Vernichtung der lebenswichtigen und aufbauenden Persönlichkeitswerte und Bildungseinflüsse in seinem Umkreis. Hierbei erwies sich die Erkrankung der Ehefrau und Mutter am folgenschwersten. Sie führte nicht allein zu erheblichen, nicht wieder gut zu machenden Erziehungsmängeln bei den heranwachsenden Kindern mit völliger Destruierung mütterlicher Autorität, sondern die große Vernachlässigung der Familien- und Ehegemeinschaft trieb den Gatten nur zu oft ins Wirtshaus und zu anderen Frauen. Zu einem so weitgehenden Verfall familiärer Bindungen und Pflichten kam es jedoch nie, wenn der Vater und Ehemann schizophren erkrankte. Eindringlich hob sich dann die Überlegenheit der Frau im Dulden und Erhalten ab, und besonders ihre Mutterschaft befähigte sie zu den schönsten Siegen tätiger Liebe und Selbstüberwindung. Doch sollen auf diese augenfälligen Unterschiede männlichen und weiblichen Verhaltens und ihre Ursachen noch in dem Kapitel über persönliche Bindung und triebhafte Momente näher eingegangen werden, hier interessierte nur die geschlechtsbedingte Einschätzung und Ablehnung des Kranken nach seiner allgemeinen Untüchtigkeit. Im Gegensatz zu 13 untersuchten Familien, die bei einem niedrigen Einkommen ihre Kranken längere Zeit oder gar für immer erhalten mußten und bei denen das soziale Versagen des Pat. die Beziehungen des Vaters und der Brüder belastete, stehen 2 begüterte Familien gegenüber, denen die Erkrankung ihres Angehörigen keine einschneidende Beschränkung ihres eigenen Lebens auferlegte. In dem einen Fall (19), wo es sich um einen bereits 10 Jahre kasernierten, nun völlig dementen Sohn handelte, hörten die regelmäßigen Besuche der Familie erst nach dem vor 2 Jahren erfolgten Tode des Vaters auf, obwohl keinerlei persönliche Bindungen mehr vorhanden sein konnten, lediglich aus einem ausgeprägten Familiensinn heraus. Seitdem erschient nur noch ab und zu die alte Mutter, während die beiden Brüder nichts mehr von sich hören lassen. In dem 2. Fall war es eine mit kurzen Unterbrechungen 4 Jahre kranke Tochter (23), die als Frau, noch dazu bei so wohlhabenden Eltern, von vornherein keine männlichen sozialen Leistungen zu erfüllen brauchte. Hier war denn auch bis heute noch nicht die geringste Lockerung in den positiven Beziehugen an die sehr schwer veränderte hebephrene Tochter, Schwester und Schwägerin festzustellen. Trotzdem ist es auch in diesem Fall der sehnlichste Wunsch der Familie, die bisher keine noch so hohen Ausgaben scheute, wenn es sich um das bedrohte Wohl der Pat. handelte, diese wieder einer wenigstens häuslichen Beschäftigung zuzuführen. Auch in den übrigen Fällen, in denen die Versicherung von Anfang an die Kosten für die Behandlung übernehmen mußte, war die soziale Reaktion der Angehörigen, besonders wenn es sich wieder um weibliche Pat.

handelte, nicht so stark ausgeprägt. Aber auch hier waren im allgemeinen Dauer und Intensität persönlicher Bindungen eng mit der Erfüllung sozial-ethischer Normen verknüpft.

Eine nicht minder starke Belastung weniger wirtschaftlicher als sittlich-menschlicher Art bedeutete in allen Fällen die Tatsache, daß die Schizophrenie unter das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses fällt. An diesem für die gesamte Sippe folgenschweren Ereignis erwies sich zutiefst auch der ablehnendsten Einstellung zum Kranken die schicksalhafte Zusammengehörigkeit der Familie. Angesichts dieser früher oder später einsetzenden Bedrohung ihrer persönlichen Ehre — in diesem Sinne wurde das Gesetz aufgefaßt, wenn es aus der Ferne einer allgemeinen Billigung und Anerkennung nun ganz unerwartet in die Nähe einer persönlichen Beziehung tritt — vor diesem Ereignis nun wird der Pat. wieder zu einem wirklichen Glied der Familie, ein Stück des eigenen Lebens, über dessen „schuldlosem Sein" das übergeordnete Wohl der Gemeinschaft den Stab bricht und damit zugleich den erbbiologischen Wert der gesamten Sippe in Frage stellt. Zweimal konnte die akute Auseinandersetzung mit dem Erbgesundheitsgericht verfolgt werden (10, 13), in den übrigen Fällen wird das Verfahren erst mit der Entlassung anhängig und damit außerhalb einer genauen Untersuchung gestellt. Immer aber hing die Möglichkeit einer derartigen gerichtlichen Entscheidung gleichsam wie ein Damoklesschwert über dem Leben der Familie, ganz besonders über solchen, deren männliche Vertreter in ihrer bürgerlichen Stellung an exponiertem Posten standen oder bildungsmäßig differenzierter waren. Der Fall, wo ein Mann als Vater mit einer seltenen Liebe und Sorge um seine kranke Tochter bemüht war, als strenger Parteigenosse aber selbst Meldung beim Amtsarzt erstattete, steht wohl ziemlich einzig da. Immer wieder wurden sonst in laienhafter Weise die fadenscheinigsten Gründe für die Erkrankung herangezogen und damit oft wider besseres Wissen vor dem Erbgesundheitsgericht bzw. vor einer bevorstehenden Meldung die eigene Existenz oder die des Angehörigen hartnäckig verteidigt. Als wenn ein Angriff auf ihre gesellschaftliche Stellung und bürgerliche Ehre abzuwehren sei, widersetzte man sich gegen dieses so wichtige Gesetz. Eine Mutter (13) erhob so zweimal Einspruch während des Verfahrens mit immer neuen Einwänden, und als das Erbgesundheitsobergericht dieses nach dem inzwischen erfolgten Selbstmord des Pat. mit dem Entscheid niederschlug, daß ja nun die bestrittene Schizophrenie bewiesen sei, forderte sie noch das Obduktionsprotokoll von der Klinik an, da sie sich immer noch nicht geschlagen gab. Und selbst ein einfacher Arbeiter, der die Sterilisation seiner Frau (4) im Hinblick auf seine durch 3 Kinder bereits mehr als genug gespannte Lebenslage billigte, wurde sich, allerdings erst nach 2 Jahren, der ganzen Tragweite dieses Geschehens bewußt und bereut nun seine damalige Haltung um so mehr

als die beantragte Siedlungsbeihilfe nun wohl ausbleiben wird. In einem 3. Fall handelte es sich um den ältesten Sohn aus einem 300 Morgen großen Erbhof. Der Kranke (10) war schon seit 6 Jahren schwer verändert und gefährdete seine Umgebung in gröbster Weise durch lebensgefährliche Impulsivhandlungen. Der hartnäckige Widerstand der Familie dem Erbgesundheitsgericht gegenüber entsprang in diesem Falle nicht so sehr dem Bewußtsein der damit verbundenen Folgen für die gesamte Sippe — soweit dachten die Angehörigen nicht — sondern vielmehr der eingewurzelten bäuerlichen Tradition, nach der die Zukunft des ganzen Geschlechtes in erster Linie auf den Schultern des jeweils ältesten Sohnes ruht. Für diese Einstellung war auch das Verhalten der gesamten Familie dem Erkrankten gegenüber bezeichnend, das im wahrsten Sinne des Wortes „getreu" war und von einer selten starken positiven Bindung, die sich auch gleichblieb, als der Vater vor dem Schicksal seines Sohnes zusammenbrach, in kurzer Zeit alterte und seitdem immer wieder leise vor sich hinweint.

Auch die öffentliche Meinung, die den Aufenthalt in einer Nervenheilanstalt irgendwie anrüchig und als Makel zu werten scheint, spielte in den Beziehungen der Familie zu dem Kranken eine Rolle. Als ob es gelte, die Ehre der Sippe zu retten, wird die Erkrankung meist streng geheim gehalten, ja sogar vor den eigenen Verwandten. Eine Mutter ließ nicht einmal den besten Freund ihres Jungen wissen, wo dieser sich aufhielt, obgleich er immerzu den Besuch seines Kameraden wünschte. Vielfältig mögen die Ursachen für ein solches Verhalten sein, am besten mag unter ihnen noch das Gefühl der Familienzusammengehörigkeit abschneiden, das ja ganz im Gegensatz zu freudig-stolzen Ereignissen in Not, Schmach und Schuld recht exklusiv ist. In diesem Sinne ist nicht zuletzt auch der Widerstand vor dem Erbgesundheitsgericht aufzufassen, freilich nur unter der sehr häufigen Voraussetzung, daß das öffenliche Gewissen auch hier der Generalnenner für die persönliche Ehre des Einzelnen ist und nicht das hohe Bewußtsein des Eigenwertes und seiner strengen Erfüllung. Ist das Schicksal des Kranken erst einmal bekannt, dann erfolgen die mehr oder minder regelmäßigen Besuche und unverbindlichen Zuwendungen nicht selten wieder im Banne derselben öffentlichen Meinung, obwohl längst keine positive Bindung an den Kranken mehr vorhanden ist. Diese unsichtbare Macht brachte es sogar einmal fertig, das sonst immer einwandfreie Verhältnis einer Mutter zu ihrem kranken Kind (9) vorübergehend zu erschüttern. Ein Vater, der, wie bereits erwähnt, für die Behandlung seines Sohnes (18) einen Kredit von 2000 RM aufnehmen mußte, suchte in der Art und Weise, wie er dies allenthalben zur Geltung brachte, ein moralisches Gegengewicht für seine wirtschaftliche Belastung zu finden, das ihm bei seiner völlig negativen Einstellung der ausschließliche Gedanke an seinen Sohn nicht in dem selben Maße bieten konnte. Eine Schwester, die

sonst in rührender Sorge um den kranken Bruder (8) ihr eigenes Interesse hintansetzte, war doch tief betroffen von dem stummen Vorwurf, den sie in dem Benehmen der Gemeinde zu fühlen vermeinte, die die erheblichen Kosten für den Klinikaufenthalt übernehmen mußte. Das Verbergen des Kranken vor seiner Umwelt lag in anderen Fällen zuvörderst darin begründet, daß dieser die Hausbewohner und Nachbarn in sein paranoides Wahnsystem bezog und auch bedrohte, zum anderen in der gemeinen Art, wie manche Mitmenschen die verminderte Zurechnungsfähigkeit der unglücklichen Pat. ausnutzten. So kaufte ein Bauer dem als „nicht ganz richtig" bekannten schizophrenen Sohn (15) einer Witwe eine ausgewachsene, schlachtreife Kuh für ganze 80 RM ab, und die Burschen veranlaßten ihn zur Begleichung großer Zechen. Schon sein schwer schizoid veränderter Vater war in ähnlicher Weise mißbraucht worden, und noch heute ist die kleine Wirtschaft schwer belastet durch eine Hypothek, die man ihm zu geradezu lächerlichen Bedingungen aufgeschwätzt hatte. So erwächst den Angehörigen in nicht seltenen Fällen außer der wirtschaftlichen Belastung, die Arbeitsunfähigkeit und törichte Handlungen verursachen, obendrein noch aus der skrupellosen Gewinnsucht mancher Mitmenschen ein nicht unbeträchtlicher Schaden. Im übrigen erschöpte sich die Einstellung der nicht familiären Umwelt, der Schul- und Arbeitskameraden, der Nachbarn und der Bekannten, die mit dem Kranken in der alltäglichen Gemeinsamkeit gleicher Interessen und Lebensbedingungen verbunden waren, nach einem kurzen Befremden und Aufhorchen gar bald in Schutz- und Abwehrmaßnahmen. Die vollzogene Persönlichkeitsveränderung führte oft noch vor Eintritt der eigentlichen Arbeitsunfähigkeit unbedenklich zur Lösung des staatlichen oder privaten Dienstverhältnisses. Schon das einmalige Erlebnis eines leichten Erregungszustandes, geschweige denn die unausgesetzte Folge schizophrener Verdächtigungen und Vorwürfe wirkten hierbei so nachhaltend auf Betriebsführer und Arbeitskameraden, daß diese ganz entschieden eine Wiedereinstellung ablehnten, sofern eine solche bei der Gesundung eines Pat. seitens der Klinik erwogen wurde. Ebenso zwangsläufig erfolgten über kurz oder lang der oft brüske Abbruch von Freundschaften und Verlöbnissen sowie auch die Kündigung der Wohnung, die in einem Fall (5) dreimal hintereinander verhängt wurde. Im allgemeinen war jedoch, wie eingangs erwähnt, entsprechend der geringen Fühlungnahme der Umwelt mit den meisten Pat., das Material über deren Beziehungen auch recht dürftig. Was darüber festgestellt werden konnte, fußt wesentlich auf den Erhebungen bei Paranoiden, die ja bis zu ihrer Einweisung oft lange im Leben bestehen können und deren Krankengeschichten sich dann wie eine einzige tragische Auseinandersetzung mit der menschlichen Gesellschaft lesen. Nur ganz selten war es auch möglich, Vertreter der entfernteren Umgebung persönlich zu

sprechen; das zur Schau getragene Interesse an dem Kranken, das sie zu ihrem Besuch in die Klinik veranlaßte, konnte dann meist als Sensationslust und pure Neugierde enthüllt werden. Neue persönliche Bindungen, die bei manifest Erkrankten oder bereits vorher Gezeichneten erstrebt und nicht gerade oft verwirklicht wurden, trugen entweder auch den Stempel des Krankhaften oder der gemeinen Ausbeutung eines schwächeren Lebens. Bezeichnend für das Verhalten gewisser Männer vermindert widerstandsfähigen, weil schizoid veränderten Frauen gegenüber, die später schizophren erkrankten, waren drei Fälle (2, 20, 25), in denen die Pat. eindeutig sexuell mißbraucht worden waren. Die sehr menschenscheue Emma J. schenkte ihr erstes und bisher einziges Vertrauen einem Manne, der ihre Passivität erkannte und ausnutzte. Er machte sie mit dem Eheversperchen gänzlich willfährig, verschwand aber bald auf Nimmerwiedersehen, und die uneheliche Mutter kennt nicht einmal den Vaternamen ihres heute 18jährigen Sohnes. Dieses Ereignis, das ihr ohnehin unzulängliches Lebensgefühl schwer verdüsterte, taucht auch in ihrer jetzigen Erkrankung in paranoid-verzerrter Form wieder auf. Die zweite Kranke, Hedwig R., unterhielt einen regelmäßigen Geschlechtsverkehr während des letzten Jahres mit ihrem „Bräutigam", der die zugesagte Heirat indessen systematisch hinauszögerte, indem er dreimal auf dem Standesamt mangelhafte Papiere vorwies. Sein Verhalten konnte nicht damit entschuldigt werden, daß er vielleicht erst jetzt, anläßlich der Ehetauglichkeitsuntersuchung, von den beiden in Heilanstalten untergebrachten geisteskranken Geschwistern seiner „Braut" erfuhr, davon war er von seiner Schwiegermutter zu Beginn seiner Beziehungen vor 2 Jahren unterrichtet worden. Er hatte vielmehr die ganze Zeit seines Verhältnisses mit dem etwas läppischen, leeren, vielleicht auch sexuell leicht erregbaren Mädchen gespielt, veranlaßte ihre schließliche Einweisung in die Klinik und ließ sich nach der Abgabe einer dürftigen Anamnese nicht wieder sehen. Die dritte Kranke, Herta B., war in ihrem scheuen und sehr zurückhaltendem Wesen widerstandslos in die Hände eines homosexuellen Mannes geraten, der sie sofort heiratete, da ihm der Boden seines fragwürdigen Junggesellendaseins offenbar zu heiß geworden war. Er ließ nicht im geringsten von seinem Treiben ab und empfing in der kurzen Zeit ihrer Ehe des nachts regelmäßig Männer. Ihr hatte er ein separates Schlafzimmer zugewiesen, kümmerte sich nicht um sie, und behandelte sie obendrein mit einer grausamen Strenge. Mit einer unglaublichen Toleranz, schon ein deutliches Vorzeichen ihrer späteren Erkrankung, ertrug die Pat. ahnungslos 4 Monate diese Behandlung, und erst als sie ihr Mann, nachdem er offenbar seine Umgebung von dem Verdacht seiner Homosexuellität genügend abgelenkt glaubte, verstieß, soll sie den wahren Sachverhalt erfahren haben. Wie sehr auch sie durch dieses Ereignis im Innersten aufgewühlt wurde, er-

wies sich noch zwei Jahre später, als sie an einem akuten Schub erkrankte, der sie einer hemmungslosen sexuellen Triebhaftigkeit auslieferte, unter der die Pat. selbst am schwersten litt. Wenn man vielleicht auch diese maßlose Triebentfesselung noch nicht im Zusammenhang mit jener großen Enttäuschung werten kann, so doch bestimmt den paranoiden Gedanken, den die Pat. offenbar aus der Erinnerung ihrer Ehe zur Kompensation dieser ihrer Machtlosigkeit produzierte: daß sie nämlich auserwählt sei, die Welt von aller Schlechtigkeit und Perversität zu erlösen, indem sie selbst alles Gemeine auf sich nahm und durchlitt.

Am Ende dieses Abschnittes über soziale Gesichtspunkte bei der Einstellung der Familie und der weiteren menschlichen Umgebung zu dem Kranken sei noch die einzige bisher in zwei Fällen beobachtete positive Wertung erwähnt, die dem Betroffenen aus seiner wenn auch nicht akuten so doch schweren schizoiden Veränderung seitens der Mitwelt erwuchs. Beide Male nötigten die Eltern ihrer widerstrebenden jungen Tochter den bei weitem älteren, überaus ernsten, jeder Zerstreuung und jedem Laster offenbar abholden Mann als Gatten auf, indem man als Charakterstärke und Wohlanständigkeit auslegte, was in Wahrheit Unvermögen war.

## 2.

### *Persönliche Bindung und triebhafte Momente in der Einstellung der Umgebung zum Kranken.*

Wenn auch, wie eben gezeigt, die Einstellung besonders des Vaters und überhaupt der männlichen Angehörigen zu dem Kranken mehr oder minder von den wirtschaftlich-sozialen Auswirkungen der Erkrankung beeinflußt werden, so war dies doch fast kein einziges Mal ausschließlich die Regel, sondern es spielten eine Fülle persönlicher Bindungen und triebhafter Momente hinein. Nur der Übersicht halber sind im vergangenen und im folgenden aus dem Gesamt an Zuwendungen einzelne Antriebe hervorgehoben und im Sinne des Themas beleuchtet. Gerade soziale Gründe und persönliche Bindungen durchsetzten besonders die Gefühle des Vaters zu seinem Sohn in einer Weise, die eine klare Scheidung in eine der beiden Ursachen fast unmöglich machte. Es erwies sich jedenfalls hierbei, daß diese fast ausschließlich bestimmt zu sein scheinen durch den menschlich-sittlichen Wert des Partners. Immer wieder ging diese Einstellung aus den verschiedenen Anfragen an die Klinik hervor, die, wenn sie überhaupt von Vätern und Brüdern verfaßt waren, fast durchweg als Ziel der Heilbehandlung Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit, Aufhebung der Gebrechlichkeitspflegschaft und ähnliche soziale Gegenmaßnahmen wünschten. In dieser Erwartung gipfeln ihre sonstigen

väterlichen Gefühle und ihre menschliche Anteilnahme hielt sich nicht selten gerade so lange aufrecht, als die Hoffnung und Aussicht bestand, den Kranken wieder als „nützliches Glied der menschlichen Gesellschaft“ und „im Sinne des Gesetzes geschäftsfähig“ zu sehen. Beeinträchtigt aber die Schizophrenie mehr oder weniger stark die Leistungsfähigkeit des Pat., ganz allgemein gesprochen, so werden auch die persönlichen Bindungen zu diesem lockerer, um schließlich nach dem völligen Versagen auf allen Lebensgebieten sich ganz und gar zu verlieren. Die nüchterne, biologische Tatsache der Familienzugehörigkeit ist dann nicht selten der letzte Rest, der, ein Schatten des einstigen persönlichen Verhältnisses, dem Kranken in der mageren Form allgemeinverbindlicher Zuwendungen übrig bleibt. Die persönliche Bindung der Mutter und Ehefrau bezieht dagegen ihre Hauptimpulse nicht so sehr aus dem Postulat einer bürgerlich-einwandfreien Korrektheit des Umsorgten, sondern wird in erster Linie gespeist von einem aus den Tiefen mütterlicher Triebe steigendem, allumfassenden Gefühl. Ein gutes Beispiel hierfür bot eine Unterredung mit den Eltern des bereits öfters erwähnten Falles 18. Während der Vater, dem die Krankheit seines Sohnes alle großen Pläne seiner kleinbürgerlichen Seele über den Haufen geworfen hatte, diesen allein verantwortlich machte für das Versagen in Schule und Beruf, im Leben überhaupt, lenkte die Mutter immer wieder vermittelnd ein, hob den guten Willen ihres Kindes hervor und daß man eben nichts Unmögliches von ihm verlangen durfte. Daran hält sie auch fest, als der Vater seine „tüchtige“ Tochter sozusagen als Paradepferd seiner Hoffnungen und Wünsche ins Feld führt. Sie sonnt sich zwar einen Augenblick in einem sichtlichen mütterlichen Stolz auf diese Tochter, das hindert sie aber in keiner Weise, ganz im Gegensatz zum Vater, auch den „mißratenen Sohn“ mit einer aufrichtigen Liebe zu umhegen. Wie andere Mütter ist auch sie von ihrem sexuell maßlos enthemmten Sohn bloßgestellt worden, viele Male habe diese Mütter in Todesfurcht geschwebt und ihr Leben von dem eigenen Kind bedroht gesehen und doch hatte keine von ihnen jemals aufgehört, ihr alle sittlichen Normen durchbrechendes Kind mit einer sich ewig gleichbleibenden mütterlichen Liebe in ihr Herz zu schließen. Eine alte Frau nahm ohne Klage das für sie beschwerliche und peinvolle Leben bei fremden Menschen auf sich, wo sie sich fern von ihren 8 anderen Kindern für die Dauer des Klinikaufenthaltes ihres kranken Sohnes (11) eingemietet hatte, um ihm nahe zu sein und ihn zweimal wöchentlich an den beiden Besuchsstunden zu sehen. Unermüdlich hielt sie dann den Kopf ihres widerstrebenden, katatonen Kindes in ihren alten Händen, liebevoll streichelnd und vergeblich bemüht, sein Gesicht sich zuzuwenden. 5 Wochen lang hörte sie weder Gruß noch Dank, noch das geringste teilnehmende Wort von den Lippen ihres beharrlich schweigenden Kranken, und doch sprach

sie in ihrem namenlosen Leid weder von Undankbarkeit, Eigensinn oder Trotz. Immer wieder konnte man beobachten, wie Mütter in der Anwesenheit Verwandter, selbst des eigenen Mannes, den Sohn, die Tochter vor ihnen in Schutz nahmen, keine noch so widersinnige und unverständliche Tat des Pat. war so ungeheuerlich daß sie nicht von der Mutter verziehen und in manchen Fällen auch verteidigt wurde. Sie waren es, die sich um den Kranken kümmerten, sich schriftlich nach dessen Befinden erkundigten und auch auf Anfragen der Klinik umgehend Antwort erteilten. Die Mutter eines 30 Jahre alten unehelichen Sohnes (17), der Zeit seines Lebens schwer verändert und unfähig zu eigenem Erwerb war, nahm jede noch so harte Arbeit an, um nach Ablauf der gesetzlichen Unterhaltspflicht des Vaters ihren unglücklichen Sohn zu unterstützen. Sie, die durch seine Abkunft Bitternis und Vorwürfe genug zu kosten bekam, läßt nicht nach in ihrer Liebe, und als der Pat. wegen eines katatonen Erregungszustandes in die Klinik aufgenommen werden muß, schwebt sie in Angst und Sorge um sein Leben. Dies ist übrigens der einzige Fall, wo das stets umfassende mütterliche Gefühl von dem Umsorgten erwidert wurde und zwar, wie bereits dargelegt, in krankhaft gesteigerter Form. Eine andere Mutter, die von ihrem schizoiden Gatten geschieden, sich längere Zeit bewußt von ihren Kindern ferngehalten hatte, die dem Vater zugesprochen waren, kam auf die Nachricht von der Einweisung ihres Sohnes sofort in die Klinik, um ihr krankes Kind zu sehen. Obwohl sie bei ihren regelmäßigen und herzlichen Besuchen stets Gefahr läuft, mit ihrem verhaßten ehemaligen Gatten und dessen zweiter Frau zusammenzutreffen, fehlt sie nur selten an den Besuchstagen, indem sie offenbar mit doppelter Liebe wieder gutzumachen bestrebt ist, was sie vor Ausbruch der Erkrankung ihres Sohnes aus Stolz und anderen ganz persönlichen Gründen unterließ. So ursprünglich war stets die mütterliche Anteilnahme, daß sie die öffentliche Meinung nur ganz selten hemmen konnte. Da aber jede persönliche Bindung, gleich ob sie mehr verstandes- oder rein gefühlsmäßig orientiert ist, nur in einem ständigen Geben und Nehmen, in einer dauernden Wechselwirkung mit dem Partner bestehen kann, eine solche aber wie überhaupt jegliche sinnvoll-entsprechende Reaktion besonders bei länger erkrankten Schizophrenen versiegt, so lag wohl in dem Verhalten der Mutter zu dem Kranken eine rein triebhafte Komponente vor. Dieser mütterliche Trieb war so stark, daß er sich auch an dem so schwer veränderten Kind erfüllen konnte. Er ist auch von allen menschlichen Bindungen die dauerhafteste geblieben. In einem Fall, — es handelt sich um eine bereits in einem anderen Zusammenhang erwähnte sozial sehr hochgestellte Familie, die regelmäßig ihren seit 10 Jahren kranken, nun völlig dementen Sohn und Bruder besuchte —, hielt das diese Zuwendungen offenbar bestimmende, durch keine wirtschaftlichen Auswirkungen getrübte Gefühl

der Zusammengehörigkeit bis zum Tode des Vaters. Hernach blieb bald der eine, bald der andere Sohn und Bruder bei den Besuchen aus, unter den fadenscheinigsten Entschuldigungen der Unabkömmlichkeit, und heute ist es nur noch die alte Mutter, die sich um den geistig wie körperlich entstellten Kranken kümmert. Als nächst dauerhafteste unter allen persönlichen Bindungen erwies sich neben der rein gefühlsmäßigen der weiblichen Geschwister — sehr im Gegensatz zu den mehr verstandesmäßigen der Brüder — ganz besonders jene, welche das Triebhafte in dem Verhältnis der Geschlechter zueinander überbauen. So gab eine Frau ihren an einer schweren Paraphrenie erkrankten Gatten (1), der sie öffentlich der gemeinsten Vergiftungsabsichten verdächtigte und sie mit den übelsten Schimpfnamen bedachte, in dem beobachteten Zeitraum von 4 Jahren nicht auf, im Gegenteil, sie schränkte ihre eigenen Lebensbedürfnisse so ein, daß sie ihrem Mann von der kleinen Pension den Aufenthalt in der 2. Klasse ermöglichen konnte. Eine andere wies die auf Tatsachen beruhenden Vorwürfe der Schwester, ihr schwer schizoid veränderter Mann und schizophren erkrankter Sohn (15) habe sie wirtschaftlich und seelisch zu Grunde gerichtet, auf das Entschiedenste zurück und bot demgegenüber Ref. ein liebevoll verzeichnetes Bild ihres Gatten und Sohnes. In diesem Fall hatte sich die gesamte Verwandtschaft, die sie einst zu dieser Ehe gezwungen, unter dem lähmenden Eindruck der uneinfühlbaren und absonderlichen Verhältnisse, die wie ein Alp diese gezeichnete Familie niederdrückten, völlig von dieser zurückgezogen. So verlassen von ihrer väterlichen und mütterlichen Sippe, bekannte sich diese Frau durch dick und dünn zu dem Schicksal ihrer aufgezwungenen Ehe. Wenn auch diese dauerhaften positiven Bindungen der Ehefrau viele Impulse von der helfenden Liebe ihrer gleichzeitigen Verkörperung als Mutter empfangen mögen, so darf man bei der Bewertung nicht vergessen, daß die gefühlsmäßig-triebhaften Erwartungen einer Frau in der Ehe mit einem Schizoiden oder manifest Erkrankten aufs empfindlichste enttäuscht und oft maßlos verletzt werden. In diesem Zusammenhang sei nochmal darauf hingewiesen, daß der Bestand der Familie immer bedroht war, wenn die Gattin und Mutter erkrankte, fast nie dagegen, wenn den Vater das Schicksal traf. Das eminent Triebhafte weiblicher Kontaktfähigkeit ertrug in den Bindungen der Gattin und vor allem der Mutter eine ungleich stärkere Belastung ohne folgenschweren Schaden für die eigene Person, und den ganzen Lebenskreis, als es männlichem Wesen in allen seinen typischen und — im Hinblick auf das folgende Beispiel betont — normalen Äußerungen auch nur annähernd möglich ist. Das persönliche Verhältnis eines jungen Studenten zu seiner später erkrankten Freundin (16) war durch die ihn fesselnde, schizoid veränderte Geistigkeit dieses Mädchens auf eine derart weltanschaulich-ästhetische Ebene geraten, daß

es eigentlich jeder triebhaften Zuwendung entbehrte, und es den jungen Mann zutiefst bestürzte, als sich ihm seine Freundin zu Beginn der Erkrankung auf einer Wanderung in nicht mißzuverstehender Weise näherte. Er hat sein so geartetes Verhältnis bis heute noch nicht korrigiert (nach 16 Monaten), lehnt es völlig ab, von einer Erkrankung zu sprechen und sieht hinter jeder einwandfrei schizophrenen mündlichen und schriftlichen Äußerung ihrer Gedanken und Gefühle den „jähen Abgrund" einer bedeutenden Seele" klaffen. Zwischen ihrer Ablehnung und ihrem Zuruf hin und hergerissen, steht er noch heute vollkommen im Banne des einstigen Schizoid und sucht in dem lähmenden Aspekt des Verstehen-Wollens und Nicht-Könnens die sittliche Aufgabe seines empfindsamen und überdifferenzierten Geistes.

3.

*Die schizoide Veranlagung der Familie.*

Nach den in dieser Richtung vorgetriebenen, zahlenmäßig beschränkten Untersuchungen scheint die Tatsache einer schizoiden Wesensveränderung bei der Einstellung ihrer Träger zu einem an Schizophrenie erkrankten Familienmitglied eine nicht unbeträchtliche Rolle zu spielen. Mit 4 Ausnahmen handelte es sich bei den in Frage kommenden 11 Beispielen (7, 9, 12, 13, 16, 22, 24, 25) um männliche Angehörige, die eine merkwürdig unpersönliche, absonderlich verschrobene, nichtsdestoweniger aber dauerhafte Bindung an ihre Wesensverwandten, nun akut Erkrankten zur Schau trugen. Sei es, daß kraft ihrer eigenen, von der Norm abweichenden Lebenshaltung die allgemeinen Maßstäbe der Persönlichkeitswertung für sie nicht verbindlich sind, sei es, daß in ihrem Verhalten eine geheime, unbewußte Schicksalsverbundenheit mitschwingt. Als Väter waren diese Schizoiden jedenfalls darauf bedacht, den Sohn, die Tochter nach dem eigenen Bild zu formen, und was den anderen daran unpassend und merkwürdig erschien, war für sie der Ausdruck einer Wohlgeratenheit, gegen deren Diskriminierung sie sich schärfstens verwahrten. So mußte die eigene Frau nun auch bei der Erziehung der Kinder dieselbe unmotivierte Strenge und Wesensfremdheit von neuem erfahren. Umso ungeteilter konnte ihr mütterliches Gefühl aber vermittelnd und ausgleichend ihre Kinder umfassen und gerade den nach dem Vater geratenen schien sie besonders ihre Liebe zu schenken. Als Mütter scheinen die Schizoiden in ihren Bindungen an das kranke Kind wenig gefühlsmäßig bestimmt zu sein. Entweder sahen auch sie in ihm etwas Besonderes, dessen Eigenart gehegt und verteidigt wurde, oder aber es verband sich mit einer nervösen Schwäche eine merkwürdige Indolenz und Passivität den Veränderungen des Kranken gegenüber. Als Brüder waren diese „Gezeichneten" ihren schizo-

phrenen Geschwistern in einer unpersönlichen und steifen Verbundenheit zugetan. Die Besuche eines Bruders trugen den ebenso regelmäßigen wie gefühllosen Charakter eines automatischen Vorganges, er hatte eine äußerst präzise, weil vollkommen distanzierte, objektive Anamnese gegeben, in der er kühl und sachlich sowohl die abnormen Wesenszüge in seiner Familie hervorhob als auch den langsamen Veränderungen seines später erkrankten Bruders (13) bis ins Kleinste nachging, ohne dabei den geringsten Affekt der Zustimmung oder Ablehnung zu zeigen. Ein Mädchen, ihrem Wesen nach leer und läppisch, hatte sich so fest an ihren hebephrenen Freund (22) geschlossen, dessen absonderlicher Sensationslust sie das Vorzeichen des Bedeutenden und Einmaligen verlieh, daß sie durch dick und dünn mit ihm alle Phasen der Erkrankung durchschritt. Die kindisch-unernste aber haltbare Freundschaft überdauerte denn auch die Entlassung aus der Klinik. Mit einer zähen Verbissenheit versuchten 2 ausgesprochen schizoide Männer von den beiden Kindern ihres Bruders gerade die später erkrankte Nichte (21) in ihr verrücktes System fanatischer Religionsübung zu ziehen, was ihnen so gut gelang, daß alle Vorstellungen der Eltern und Geschwister diesem Kinde gegenüber fruchtlos blieben. Der gleiche religiöse Wahn spielt auch in dem sonst katatonen Krankheitsbild der Pat. eine große Rolle und andächtig mitleidend, ja geradezu verzückt begleiten die beiden „Religionsstifter" die Entwicklung dieses nach ihrer Meinung von Gott ausgewählten Mädchens. Abschließend kann zusammengefaßt werden, daß die Bindungen besonders schizoider Männer aber auch Frauen von der bisher festgestellten Einstellung normaler Angehöriger zu dem Kranken abweichen. Das umgekehrte Verhalten Schizophrener zu diesen Gezeichneten dagegen zeigte in den vorliegenden Fällen jedenfalls keine nennenswerten Unterschiede.

## III.

## Vergleich der 3 Verlaufsformen der Schizophrenie im Sinne des Themas.

Die entsprechende Einteilung der Fälle, die eigens für diesen Abschnitt vorgenommen wurde, faßt der Reihenfolge nach erst die eindeutigen Fälle zusammen, dann in derselben Rubrik alle die anderen, weniger klaren, bei denen aber jeweils eine von den 3 Verlaufsformen der Schizophrenie mehr oder weniger das Krankheitsbild beherrschte.

Bei den mehr paranoid gefärbten Krankheitsabläufen (1—9), die hier zunächst behandelt werden sollen, war bis auf 2 Ausnahmen ein recht inniges und ungetrübtes Verhältnis der Pat. zu ihrer Mutter festzustellen. Auch der Vater, sofern er nicht in grober Weise die Familie im Stich gelassen hatte oder bei unehelich Geborenen nicht der eigentliche Erzeuger war, erfreute sich eines persönlichen Verhältnisses von seiten des Kranken. Hierbei mag aber zu berücksichtigen sein, daß in 5 Fällen die Mutter, in 6 Fällen der Vater bereits gestorben waren, sodaß die Eltern bei der Einbeziehung in das primäre Wahnsystem des Pat. nicht unmittelbar in Betracht kamen und auch für eine mehr sekundäre Wahnerfassung im Sinne eines die Entmachtung kompensierenden Vorganges ausschieden. Inwieweit allerdings Personen überhaupt in das Netz primären Bedeutungswahns einbezogen werden, die dem Kranken durch Hoffnung und Enttäuschung oder gar durch ein verwandtschaftliches Verhältnis besonders ausgezeichnet sind, ging aus den vorliegenden Fällen leider nicht hervor. Dagegen schienen aber sekundäre, mehr transivistisch gefärbte paranoide Entwicklungen zu sehr und wahllos an die jeweilige Umgebung gebunden zu sein, als daß man für ihre Verkörperung im Rahmen der Familie ausschließlich eine allgemeine gemütliche Verödung annehmen durfte. Wenn sich einmal aus unerklärlichen Gründen der Verfolgungs- und Beeinträchtigungswahn auf eine oder mehrere Personen ihrer Umgebung senkte, dann resultierte für die Kranken daraus keine uneinfühlbare und grundlose Ablehnung der Betreffenden, wie sie bei katatonen und anderen Schizophrenen so charakteristisch war, sondern ein folgerichtiges, mit einem sehr realen Affekt beladenes Verhalten, wie es jeder normale Mensch beim tatsächlichen Zutreffen der krankhaften Voraussetzungen ebenfalls an

den Tag gelegt hätte. Die paranoid-begründete, haßerfüllte Ablehnung einer bisher harmonisch verlaufenen Ehe bedeutete für den paraphren erkrankten Gatten (1) keineswegs ein Verzicht auf alle intimen menschlichen Bindungen, sondern die paranoische Entwicklung seines Krankheitsbildes ließ ihn in einer sehr innigen und gefühlvollen Art von einer ehemaligen, sehr viel jüngeren Schülerin schwärmen, mit der er in einer „göttlichen Liebe verbunden" sei und die er nach seiner Entlassung sofort heiraten wollte, um seinem Leben wieder einen menschlich-warmen Inhalt zu geben. Ein anderer Kranker (7), der sich im Verlauf seiner wahnhaften Einstellung vollkommen aus seiner Familie herausgeschält und von jeglicher Gemeinschaft isoliert hatte, fand in einem absonderlichen System der Zeitlosigkeit und der Relativität aller Begriffe die ihm gemäße Form des Daseins, und in der Folgerichtigkeit und Absolutheit seiner derart philosophisch verbrämten Haltung meldete ebenfalls ein starker Lebenswille seine Ansprüche an die Welt an, die sich ihm so verändert hatte. So waren diese paranoid Erkrankten innerhalb der Folgerungen aus ihrem Wahn ziemlich logisch und von einem fast ungestörten Denkablauf, außerhalb davon aber von einem gesunden Selbsterhaltungstrieb und einer normalen Affekthaltung bestimmt, die sie alle von dem Wahn nicht betroffenen Beziehungen zu ihren Mitmenschen, wenn auch mit einem gewissen mißtrauischen Vorbehalt, pflegen und anerkennen ließ. Daher erklärt sich auch die bereits oben erwähnte Tatsache, daß solche Pat. trotz schwerster Beeinträchtigung ihrer ganzen Persönlichkeit oft lange Zeit frei herumlaufen und eine ständige Reibungsfläche für ihre Umgebung bilden. So nimmt es auch nicht Wunder, daß diese 9 paranoiden Fälle das einzige Material abgaben für die Untersuchungen über die Umweltsbeziehungen zum Kranken. Bei den Beziehungen der Familie zu diesen Kranken können indessen nur die 4 Fälle in Betracht gezogen werden, bei denen diese paranoiden Veränderungen schon länger als 5 Jahre währten. Da der Vater auch in diesen Fällen gestorben war, kommen nur die Mutter, die Ehefrau, die Geschwister und Kinder in Frage. In den 4 beobachteten Fällen war eine ausgesprochene persönliche Bindung an den Kranken vorhanden, die wohl hauptsächlich auf der außerhalb des Wahnsystems erhaltenen Urteilskraft und Affektivität beruhte, sowie auf einer bei Anerkennung der Voraussetzungen dieses Wahnes durchaus einleuchtenden Vernünftigkeit. So konnte eine Ehefrau aus der Erinnerung an die gewesene Gemeinsamkeit oder aus tieferen, unmittelbaren Gründen die Kraft finden, ihren Mann in keinem Augenblick seiner Erkrankung, die sich in ihrer wahnhaften Auswirkung gegen sie selbst und seine Geschwister richtete, zu verlassen (1). In einem weiteren Fall (7) wurde, trotz einer eisigen Ablehnung aller familiären Bindungen von Seiten des Kranken, dieser selbst in seinem Wahn von der Mutter und sogar den Geschwistern ernst genommen. Die zur

Schau getragene Überzeugung und Unanfechtbarkeit gab dem Pat. in den Augen seiner Angehörigen irgendwie den Nimbus des Bedeutenden. So spricht ein Bruder in einem Brief an die Klinik von dem „jungen, hoffnungsvollen Leben, das dem deutschen Volk erhalten und durch geeignete Behandlung brauchbar gemacht werden müsse". Bezeichnenderweise handelte es sich auch in den beiden einzigen Fällen, in denen die Bindungen des Ehemannes an seine kranke Frau trotz mehrjähriger schwerer Belastung der Familiengemeinschaft nicht nachdrücklich beeinträchtigt wurden, wieder um paranoide Gattinnen und Mütter (4, 5).

Bei den 12 katatonen Fällen, besonders bei den 6 ausgesprochenen (10—15), war im Gegensatz zu den paranoiden und hebephrenen Fällen aber auch jede Beziehung des Pat. zu seiner Familie und Umgebung aufgehoben. Ein völliges Stagnieren aller kommunizierenden seelischen Regungen, durchbrochen von unberechenbaren Gewalthandlungen, stießen diese Kranken in die Einsamkeit des Unverstandenen und Uneinfühlbaren. Diese Fälle bildeten zusammen mit den katatonen Zügen der anderen Krankheitsabläufe das ausschließliche Material für den Abschnitt über die Beeinträchtigung an sich positiver persönlicher Bindungen an den Kranken durch soziale Gründe. In dieser Gruppe erwies sich auch am deutlichsten die triebhafte Bindung der Mutter an das Kind, die jenseits aller sozialen, moralischen oder sonstigen wertmäßigen Erwägungen steht.

Die vorliegenden 4 hebephrenen Fälle (22—25) bilden leider ein zu geringes Ausgangsmaterial, als daß Wesentliches hierzu gesagt werden könnte. Ein gewisser Unterschied in dem Verhalten der Familie zu den anderen Verlaufsformen der Schizophrenie, besonders der Katatonie, mag in der für die Hebephrenie bezeichnenden randalierenden Produktivität liegen, die doch einen wenn auch fragwürdigen Konnex mit dem Kranken gestattet, und die so sichtbare Sinnlosigkeit in ihren Reden und Handlungen sind dem laienhaften Sinn der Angehörigen wenigstens der bescheidene Angelpunkt einer gerechteren Beurteilung, die diese so greifbaren Veränderungen nicht einem schuldhaften weil unverständlichen Verhalten des Pat. zur Last legt, sondern einer „offenbar durch Überarbeitung oder Hypnose" hervorgerufenen „Verwirrung der Nerven". Alle 4 Pat. erfreuten sich jedenfalls einer erstaunlichen Anteilnahme seitens ihrer Angehörigen und keine anderen Kranken wurden je so zahlreich besucht. Auch die Hebephrenen selbst ziehen sich nicht wie in anderen Fällen von der Umgebung zurück, sie treten vielmehr in krankhaft gesteigerte Beziehungen zu ihr, die äußerst lästig sind und selbst von den geduldigsten und stumpfesten Mitpatienten abgelehnt werden. Sie reden mitunter tagelang auf ihre Umgebung ein, und schließen überraschend schnell Freundschaften auf dem Krankensaal, die indessen

nicht lange halten. Was bei anderen Schizophrenen, besonders den katatonn gefärbten, an Mitteilungsbedürfnis gänzlich verschüttet ist oder nur in einer äußerst gehemmten Art dann und wann bescheiden genug angedeutet wird, das besitzen diese Hebephrenen in einem aufreizend verzerrten Übermaß, das selbst die ärztlich-gewissenhafte Toleranz auf eine harte Probe zu stellen vermag.

## Zusammenfassung und Schluß.

Aus der Fülle der verschiedensten Gesichtspunkte, unter denen die wechselseitigen Beziehungen Schizophrener zu ihrer menschlichen Umgebung, insbesondere ihrer Familie, betrachtet wurden, hebt sich trotz der mannigfachsten, psychologisch-individuellen Voraussetzungen, wie sie jedem einzelnen der untersuchten 25 Fälle eigneten, doch ein einigermaßen klares Bild des unter diesem Thema betrachteten Sachverhaltes heraus. Der an Schizophrenie erkrankte Mensch, an dem sich die spezifische Verödung des gesamten Denkens und Fühlens unter anderem auch in einem mehr oder weniger ausgesprochenen Verlust aller affektiven, triebhaften und persönlichen Bindungen vollzieht, entfernt sich unter dem oft widerspruchsvoll aufgenommenen Eindruck dieser Veränderungen zunehmend von seiner Umwelt, teils die Ursachen seines Andersseins in dieser suchend. In einem System konzentrischer Kreise, das vielleicht die vielerlei Beziehungen des Einzelnen zu der Gesamtmenschheit veranschaulichen darf, zieht sich der Kranke zunächst von den in sozialen, religiösen und staatlichen Gemeinschaften zusammengefaßten, weiteren Mitmenschen zurück, um dann weiter Kreis um Kreis die nahen, näheren und schließlich nächsten Menschen aufzugeben, wobei der unaufhaltsame Gang dieser Entwicklung nur einen stärkeren Widerstand spürt, wenn er am Ende auch die Beziehungen zur engeren Familie, insbesondere den Eltern, ergreift. Diese erwies sich somit als das stärkste, weil naturgewachsenste Band unter allen menschlichen Gemeinschaften, und vor allem die Trennung von der Mutter, als Erhalterin dieser Gemeinschaft, rief bei dem Kranken die wildesten Reaktionen auf den Plan. Wenn auch diese zunehmende Entfremdung, dem jeweiligen Bildungsgrad des Kranken entsprechend, sozusagen nur auszugsweise erlebt und beobachtet wurde, der Einbruch also gleichsam in Form eines Sektors von dem äußersten Zirkel des oben gebrauchten Bildes unerbittlich auf das Zentrum der Entpersönlichung zu vor sich geht, und weiterhin auch die einzelnen Abschnitte von den mannigfachsten Variationen überwuchert oder gar übersprungen werden, wie sie der schubweise oder kontinuierliche Verlauf der Erkrankung, das Alter des Pat., seine prämorbiden Züge und endlich die Fülle schon öfter erwähnter Symptome und Verzerrungen prägen, — am Ende steht doch

immer das völlige Erkalten früherer Bindungen, selbst der natürlichsten und ursprünglichsten, die völlige Vereinsamung und das Ausgestoßensein aus jeder menschlichen Gemeinschaft. Gewiß verschwinden besonders die nächsten Menschen nicht aus dem feststellenden Bewußtsein des Kranken, aber in der Vergangenheit seiner beschränkten Erinnerung und der Gegenwart ihrer Besuche führen sie doch für ihn nur das unpersönlich hölzerne Leben von Marionetten, die von fremder Hand geleitet und ohne Bezug auf ihn sind. Nur selten erhielt sich bis zu diesem Punkt eine haßerfüllte, ablehnende Affektivität.

In dem selben Maße, in dem sich die Kranken von ihrer Mitwelt isolieren, löst auch diese die Verbindung mit ihnen. Hilfs-, Ausgleichs- und Abwehrmaßnahmen der Gemeinschaft aus Sorge um die Intaktheit des sozialen Organismus sind bei der Schizophrenie die gleichen wie bei jeder anderen Geisteskrankheit. Die staatliche Verkörperung der Gemeinschaft beschneidet in ihrer gesetzgebenden und ausführenden Gewalt in dem Erbgesundheitsgesetz die volle Entfaltung schizophrener Lebensansprüche und mit Recht. In den Heil- und Pflegeanstalten weist sie ihr Dasein, das ein offiziell unverschuldetes ist, schließlich in menschenwürdige wenn auch engte Grenzen. Die öffentliche Meinung dagegen, das so oft selbstgefällige Gewissen der Leistungsfähigen, Zufriedenen und Normalen kann ganz besonders in diesen Geisteskranken aus der Perspektive einer gesicherten Ferne von deren grausamen Schicksal nur Parasiten an ihrem eigenen Wohlergehen sehen. Die entfernteren Menschen, die in eine Zufallsberührung mit einem dieser Gezeichneten geraten, raffen sich auch dann höchstens zu einer scheuen Kenntnisnahme auf, in der ein mehr oder weniger vernehmbares Entsetzen zittert. Darüber hinaus legt ihnen weder Verwandtschaft noch ein engeres persönliches Verhältnis eine gefühlsmäßige Einstellung des Mitleids und der Sorge auf. Die religiösen Systeme christlicher Glaubensgemeinschaften dagegen räumen auch diesen Schizophrenen ein individulles Recht gegenüber der Gemeinschaft schlechthin ein, das sie aus dem Postulat ihrer Grundüberzeugung herleiten, welches sie auch in diesen so grob entstellten Menschen eine unsterbliche Seele verehren heißt. Aus dieser Haltung verschiedenster Kirchen und Sekten spricht aber lediglich eine theoretisch-weltanschauliche Stellungnahme, die praktisch ohne reale Folgerungen bleiben muß; denn auch hier strandet eine derart positive Wertung Geisteskranker, also auch Schizophrener. an ihrer allen gemeinschaftsbezogenen sittlichen Bemühungen sich widersetzenden, sozial-wirtschaftlichen Unzulänglichkeit. Nichtsdestoweniger erstreckt sich aber die katholische und protestantische Seelsorgetätigkeit auch auf die Irrenanstalten. Als stärkstes Band unter allen anderen menschlichen Bindungen erwies sich aber auch hier. bei der Stellungnahme der Umwelt zu dem Kranken, immer wieder die Familie. Das innerliche Gefühl einer biologisch-schicksalmäßigen Zusammengehörigkeit

blieb, wenn auch in äußerer Form, selbst dort bis zum Schluß bestehen, wo soziale und moralische Auswirkungen der Krankheit besonders die Beziehungen des Vaters und der männlichen Angehörigen zu dem Kranken mehr oder minder verdüstert hatten, und wo die an Leistung und ähnlichen menschlichen Werten haftenden persönlichen Bindungen durch das so vollkommene Versagen der Pat. auf allen Lebensgebieten im Verein mit einer grenzenlosen Uneinfühlbarkeit langsam versiegten. Am haltbarsten und aufrichtigsten, allein triebhaften Impulsen gehorchend, war die Bindung der Mutter an den Erkrankten, gleich ob er noch ein Kind oder bereits erwachsen war. Auch die persönlichen Bindungen der Frau an den schizophrenen Ehegatten bezogen Dauer und Intensität von einer tiefen, triebhaft-gefühlsmäßigen Einstellung. Im allgemeinen hielten weibliche Angehörige viel länger zu dem Pat. und zeigten sich in ihrem Verhalten bei weitem weniger von den oben geschilderten Gesichtspunkten beeinflußt als die Männer, denen offenbar Vernunft und ein ausgeprägter Realitätssinn nur selten auf längere Zeit ein ursprüngliches Gefühl gestatten. Dieser geschlechtsgebundene Unterschied in den Beziehungen der Familie zu dem Kranken war auch bei den Besuchen festzustellen. Den weitaus größten Anteil der Besucher stellten nämlich die Frauen, unter ihnen am stetigsten und glaubhaftesten die Mütter, dann die Ehefrauen oder die älteste Schwester, die einst Mutterstelle an dem Pat. vertreten hatte.

## Untersuchungsmaterial.

Nach dem allgemeinen Teil folgen nun die 25 Fälle, die diesem zu Grunde liegen und auf die im vergangenen jeweils hingewiesen wurde. Sie sind, wie schon erwähnt, in paranoide, katatone und hebephrene eingeteilt und fassen unter einer Rubrik auch die Fälle zusammen, die an sich Mischformen sind, aber wenigstens eine der 3 Verlaufsarten der Schizophrenie deutlich erkennen lassen. Voran wurden immer die eindeutigen Fälle gesetzt. Die Arbeitsbedingungen sind bereits in der Einleitung hervorgehoben worden.

### A.

### Paranoide Verlaufsformen.

*Fall 1.*

E. G., Studienrat, 53 Jahre alt, 5 Jahre krank: Paraphrenie.

Bis etwa zu seinem 44. Lebensjahr war Pat. durchaus unauffällig. Er hatte schon immer ein seriöses, zurückhaltendes Wesen. Seit 1929 verbindet ihn eine sehr harmonische Ehe mit einer um 6 Jahre älteren Frau. Seit dem Jahre 1928 legt Pat. seiner Umgebung gegenüber ein wachsendes, unbegründetes Mißtrauen an den Tag. Er zieht sich noch mehr vom geselligen Leben zurück und bildet eine nur noch engere geistige Gemeinschaft mit seiner Frau. 1928 von K. nach S. versetzt, bezeichnet er seinen dortigen Direktor als „einen gemeinen Lumpen". Mit seinen Kollegen will er auch an seinem neuen Wirkungsort nie gesellschaftlich verkehren. Da seine paranoiden Veränderungen sich in Beziehungs- und Verfolgungsideen schon scheinbar deutlich manifestieren, wird er 1933 nach J. versetzt. Hier wird er gegen Vorgesetzte, Kollegen und Schüler in einem solchen Grade mißtrauisch und abweisend, daß sein Dienstverhältnis nicht länger zu ertragen ist; er wird daher im Januar 1934 pensioniert (mit 49 Jahren). Im Juni d. J. fühlt er sich elend, „der Magen dreht sich ihm um", und im Zusammenhang mit diesen Beschwerden verdächtigt er seine Frau der Vergiftungsabsichten; erst nur für sich, bald aber ganz offen und mit einer unbeirrbaren Überzeugung. Schon seit 1930 hatte er eine wahnhaft-mißtrauische Einstellung zu seinen Geschwistern geäußert, in deren Verlauf er sich endgültig von ihnen trennte (s. u.). Nun entfernt er sich

unter dem Eindruck „dieser nicht abzuleugnenden Vergiftungsabsichten“ zunehmend auch von seiner Frau und der sonst so ruhige und überaus taktvolle Ehemann nennt sie „ein niederträchtiges Frauenzimmer“, „eine Hyäne“ u. a. mehr. Er bricht alle Beziehunegn zu seiner Frau ab, gibt das gemeinsame Schlafzimmer auf und siedelt in das Gastzimmer über. Im Februar 1935 wird er dann endlich in ein Sanatorium gebracht, nachdem er in letzter Zeit auch seine Frau bedrohte. Im Laufe der nächsten 2 Jahre, die er in der Anstalt verbringt, schwindet zunächst sein Vergiftungswahn und es kommt sogar zu einem regelmäßigen Briefwechsel mit seiner Frau, in dem er etwas steif aber aufrichtig in Sorge und Liebe um sie bemüht ist. Allmählich tauchen aber die alten paranoiden Gedanken wieder auf, eher noch ausgeprägter und unabweisbarer als vorher. Zwecks Durchführung einer Insulinkur wird Pat. deshalb im Sommer 1937 in die hiesige Universitätsklinik verlegt. Er ist zeitlich, örtlich und räumlich orientert, keine Intelligenzdefekte. Auf jede Interpretation seines Wahnsystems ist er unzugänglich; er hält unverrückbar daran fest. Bei den Besuchen seiner Frau ist er entweder abweisend, kühl oder heftig erregt und belegt sie mit den übelsten Schimpfnamen. Außerhalb seines Wahns kann man sich geistvoll und anregend mit ihm über die verschiedensten Dinge unterhalten. Seine tief manirierte Haltung schwindet sichtlich unter der Insulinkur, er wird freier, ohne daß er aber seinen Wahn abbaut. Er hört nun auch Stimmen und glaubt, auf diesem Wege mit einer ehemaligen Schülerin, die heute 21 Jahre zählt, „in ewiger Liebe“ verbunden zu sein. Da vor der Hand keine Aussicht besteht, daß er seine Wahnvorstellungen revidiert, wird Pat. in eine Heil- und Pflegeanstalt überführt (Jan. 1938).

Nach dem Verhältnis zu seinen verstorbenen Eltern befragt, erzählt er ohne zu zögern und mit merklicher innerer Anteilnahme, sein Vater sei ein rechtschaffener Mann gewesen, der vorbildlich für die Familie sorgte, sich im übrigen aber nicht mit den Kindern abgab und deren Erziehung ganz seiner Frau überließ. Mit seiner Mutter verband Pat. bis zu ihrem Tod (1930), einer Zeit also, in der seine paranoide Entwicklung schon deutlich begonnen hatte, ein überaus inniges Sohnesverhältnis. Selbst wenn er von seinem gereiften pädagogischen Standpunkt aus die naturnotwendig primitiveren Erziehungsgrundsätze seiner Mutter kritisch betrachtet, so trägt doch alles an ihr für ihn den nicht weiter zu definierenden Begriff des Mütterlichen. Darum traf ihn auch die Nachricht von ihrem Tode sehr schmerzlich, er war aufrichtig betrübt.

Das Verhältnis zu seinen Geschwistern, von denen er der drittjüngste ist, ist dagegen schon lange getrübt, er steht in keinem brieflichen Verkehr mit ihnen und hat auch bis auf weiteres jede Verbindung abgebrochen. Er will seit einiger Zeit schon bei seinen Geschwistern eine merkwürdig ablehnende Haltung ihm gegenüber festgestellt haben, die auf Neid oder Mißgunst nicht beruhen könne, denn sie befänden sich selbst in angesehenen Stellungen. Beim Begräbnis seiner Mutter, wo sie alle zusammentrafen, will er zwar noch nichts derartiges gemerkt haben, doch habe er wahrscheinlich nicht genügend aufgepaßt, um feine, bedeutungsvolle Anspielungen zu spüren. Er hat sich dann später über manchen Brief, manche Karte wundern müssen, bis dann eines Tages die Ablehnung von dieser Seite deutlich wurde. Er erhielt nämlich — bereits im Sanatorium — einen Brief

von seiner Schwägerin, enthaltend die gedruckte — „man stelle sich eine solche Frechheit vor“ — Todesanzeige seines Bruders. Das sei natürlich ein glatter Schwindel gewesen, sein Bruder wäre gar nicht gestorben, und auch nach einem weiteren Brief, den ihm seine Frau zeigte, — die sich damit ganz auf die Seite seiner Widersacher stellte —, könne er es nicht glauben. Was das ganze Theater bedeuten solle, wisse er selbst nicht, jedenfalls könne er sich keinen Vers darauf machen. Er findet die Taktlosigkeit seiner Geschwister unglaublich. Es wäre möglich, daß sie alle von diesem ältesten Bruder beeinflußt seien, denn auch sein jüngerer Bruder habe ihm kürzlich seine erfolgte Persionierung und Übersiedlung nach W. mitgeteilt, was natürlich ebenfalls eine pure Lüge sei. Diese letzte Wahnbildung fällt übrigens schon in die Zeit der Pensionierung des Pat.

Das Verhältnis zu seiner Frau sei „zweifellos ein durchaus gutes und harmonisches“ gewesen. Sie besitze als ehemalige Klavierpädagogin ein sehr reges geistiges Interesse und sei durchaus als eine „gebildete Person“ zu bezeichnen. Bei ihrer Heirat sei er 34, sie aber bereits 40 Jahre alt gewesen. Aus seiner Ehe seien deshalb keine Kinder hervorgegangen, die seine Frau sicher nicht auf solche abwegige Vergiftungsgedanken gebracht hätten. Bei der Schilderung der nun folgenden Mordabsichten seiner Gattin wird er zunehmend erregter und gerät in einen haßerfüllten Affekt. „Sämtliche Speisen waren so verseucht, daß man schon vor dem Essen Ekel empfand“. Er wäre erst durch ungewöhnliche Magenschmerzen, die ihn nicht mehr verlassen wollten, auf diesen Verdacht gekommen. Überführen könne er sie natürlich nicht, dafür fange sie es viel zu geschickt an. So esse sie unerklärlicherweise aus demselben Topf wie er. Die Tatsache einer schleichenden Vergiftung stände aber für ihn nichtsdestoweniger unerschütterlich fest. Es nützte nichts, daß seine Frau den Tatbestand beharrlich leugnete. Schon seit längerem will er auch eine innere Veränderung und Entfernung von seiner Frau gespürt haben. Sogar die Hausbewohner hätten die Giftmischerin durchschaut und darum eines Tages die Entfernung seiner Person aus dieser Mordathmosphäre veranlaßt. Anderenfalls wäre seiner Frau bestimmt die Beseitigung gelungen. Daß sie nun angeblich seinetwegen darbe, tue sie sicher der Leute wegen, um den Verdacht abzulenken. Er sei geschieden von ihr und kehre nie mehr zu ihr zurück: „Frau K. G. ist für mich erledigt“! Nun lebe er nur noch auf die baldige Vereinigung mit seiner wahren Geliebten hin, der bereits erwähnten 21jährigen ehemaligen Schülerin. (Tatsächliche Beziehungen zwischen beiden haben nie bestanden). Auf die Unmöglichkeit einer solchen Verbindung aufmerksam gemacht, antwortet er überlegen: „Herzenssachen stehen über vernunftgemäßen Überlegungen“. Es bestünden auch ohne Briefwechsel, Erklärungen und Aussprachen geheime Liebesbande zwischen ihnen und er habe die Gewißheit, daß dieses Mädchen in allem zu ihm halten und ihn durch alle Fährnisse des Lebens geleiten würde. Er könne sich nicht vorstellen, sein Leben allein zu beschließen und er sehne sich nach jemandem, an den er sich anlehnen und mit dem er sein Schicksal tragen könne.

Seine Frau steht in unerschütterlicher Treue zu ihm. Sie trägt schwer an den haßerfüllten und so unbegründeten Vorwürfen ihres Mannes. Von jedem ihrer regelmäßigen Besuche, bei den ihre tätige Liebe schroff und voller Hohn zurückgewiesen wird, geht sie trostlos und in tiefstem Schmerz nach Haus. Ihr Werben

um den verlorenen Gatten kennt keine Grenzen. Sie schränkt sich obendrein in ihren eigenen Lebensbedürfnissen fast bis zum Existenzminimum ein, um dem Gatten von der kleinen Pension den Aufenthalt in der 2. Klasse zu ermöglichen. Wie einen kostbaren Besitz hütet sie den Briefwechsel aus der ersten Anstaltszeit (vor mehr als 2 Jahren), der die letzten, zarten Liebesäußerungen ihres Mannes enthält und überreicht ihn mit folgenden Zeilen dem Stationsarzt zur Einsichtnahme: „Mögen Sie hiermit Einblick tun, wie unsere Ehe gewesen ist. Wir beide hingen mit großer Liebe aneinander und lebten nur füreinander. Das sehen Sie aus den Briefen meines Mannes. Ich kann mich deswegen auch jetzt nicht beruhigen und bin vollständig gebrochen, daß mein Mann solchen Haß auf mich hat. Ich weiß nicht, was ich tun soll, um seine Liebe zurückzugewinnen und ihn wieder an mich zu ziehen". — Die Stellung seiner Geschwister zu dem Kranken konnte leider nicht befriedigend festgestellt werden, doch haben diese sich ebenso von dem Pat. zurückgezogen, wie die Kollegen und Schüler, die in einer vorzeitigen Pensionierung kurzerhand die Konsequenz aus seinem uneinfühlbaren Veränderungen zogen.

*Fall 2.*

E. J. Arbeiterin, 37 Jahre alt, ledig, 2 Jahre krank: Paraphrenie.

In sehr schlechten häuslichen Verhältnissen aufgewachsen, kein rechtes zu Hause gehabt. Mit 18 Jahren bekam sie ein Kind. Falsche Namensangabe des Vaters, der sie sitzen ließ. Darauf womöglich noch scheuer und zurückhaltender. War stets eine gesuchte Arbeitskraft, die nur vorübergehend arbeitslos gewesen ist. Konnte sich eigentlich nie von ihren frühkindlichen Bindungen an die Mutter loslösen. Als nun nach deren Tod, vor ca. 1 Jahr, der gemeinsame Haushalt aufgehoben wird, mietet sie für sich und ihren Sohn ein möbliertes Zimmer. Die sonst so zurückhaltende Pat. fühlt sich jetzt plötzlich zu ihrer Wirtin hingezogen, in einer dämonisch empfundenen, ungewollten Hingabe. Bald künden unheimliche sexuelle Regungen die paranoide Entwicklung an. Ambivalenz und Transitivismus: Ihre Wirtin wolle sie zur Hure machen, um Geld an ihr zu verdienen. Unter ihrer Hypnose müßte sie des Nachts Männer in ihr Zimmer lassen, die sie vergewaltigen und furchtbar mißbrauchten. Im Betriebe seien alle schnippisch zu ihr, weil sie natürlich wüßten, daß sie hypnotisiert würde und wer des Nachts immer bei ihr gewesen sei. Gegenwehr heftigster Art, droht mit Anzeigen gegen die Wirtin und ihren Chef, krampfhafte Selbstbehauptung gegenüber den fremden, gemachten Regungen. Langsame Persönlichkeitsveränderung und fest eingefahrenes Wahnsystem. Kommt endlich freiwillig in die Klinik, um vor der endgültigen Anzeige ihrer Widersacher sich untersuchen und begutachten zu lassen, ob sie krank sei oder ob ihr tatsächlich so arg mitgespielt würde. In der Klinik wird sie weiter von sexuellen Träumen geplagt, hat quälende Mißempfindungen wie Kribbeln, Zerren und Ziehen in der Genitalgegend und in den Schenkeln. Zwischendurch verdächtigt sie auch ihre neue Umgebung, kommt aber recht bald in ein persönliches Verhältnis zu Ärzten und Pflegern. Ihr affektives Verhalten ist ihren Wahnideen durchaus adäquat. Nur wenn ihrem Wahn kein Glauben geschenkt wird, ist

sie erregt und stößt hervor: „Dann halten Sie mich wohl für verrückt, das verbitte ich mir"! Erhält Besuch von ihren Schwestern und gelegentlich auch von ihrem Sohn, mit dem sie sie sich liebenswürdig unterhält. Januar 38 wird sie mit eigener Einwilligung in eine Heil- und Pflegeanstalt verlegt.

Das Verhältnis zu den Eltern ist durch eine trostlose Jugend verdüstert. Die Mutter heiratete ein zweites Mal. Der Stiefvater kümmerte sich nicht im geringsten um seine Familie, er war ein Trinker, der seine Frau öfters schlug. Für ihn hat sie nur ein Gefühl der Verachtung übrig. Als sie 4 Jahre alt war, erhängte er sich, welches Ereignis sie noch genau vor Augen hat. Ohne Affekt äußert sie nur, das hätte er nicht tun dürfen, denn die Mutter mußte sich nun erst recht von früh bis spät quälen, Geld zu verdienen: „Alle Achtung vor der Mutter"! Da die Geschwister alle heirateten, blieb sie allein bei ihr zurück, bis diese starb.

Die Verbindung mit den Geschwistern ist von ihr nicht aufrecht erhalten worden, sie kamen auch immer nur die Mutter besuchen, nicht sie. Sie hat ihnen nichts vorzuwerfen, man begrüßt sich, wo man sich trifft, im übrigen aber geht jeder seinen Weg. Sie ist meist allein.

Ihr Sohn, um dessen anständige Erziehung sie eifrig bemüht war, war dagegen sehr beliebt bei ihren Schwestern, er wurde immer reichlich beschenkt und vorige Weihnachten erklärte er, bei ihr sei es zu langweilig, und hielt sich die ganzen Feiertage bei ihnen auf. Das erzählt sie alles ohne eigentliche Anteilnahme, auch bedrückt sie ein Brief ihres Sohnes nicht weiter, in dem er höchst unzufrieden mit seiner neuen Stellung ist. Auf die uneheliche Abkunft ihres Kindes verwiesen, berührt sie auch dieses dunkle Kapitel aus ihrem Leben in einer objektiv feststellenden Weise, hinter der sie kein tieferes Gefühl zu verbergen scheint. Dagegen gerät sie in einen starken Affekt, als die Sprache auf ihre Wirtin und Arbeitgeber komm. Sie hält daran fest, die beiden nach ihrer Entlassung sofort auf der Polizei anzuzeigen.

Die Umgebung hatte auch nur einen sehr lockeren Kontakt mit der Kranken. Die Geschwister und der eigene Sohn sind in ihrer Stellungnahme von den prämorbiden Veränderungen der Pat. bereits beeinflußt. Als einer sehr gewissenhaften und fleißigen Arbeiterin brachte ihr die weitere menschliche Umwelt wohl eine objektive Achtung entgegen, die aber ohne wärmere Beziehungen blieb. Es hat sich von ihren Kolleginnen keine einzige jemals an einem Besuchstag sehen lassen.

Wiederaufnahme.

Pat. fühlte sich in der Heil- und Pflegeanstalt (s. o.) nicht wohl, drängte fortwährend heraus und wurde schließlich am Ende des 1. Monats versuchsweise zu ihrer Schwester beurlaubt. War ihr Verhältnis zu den Geschwistern vor ¼ Jahr schon ein kühl-reserviertes, so artete es jetzt, und zwar von beiden Seiten in offene Feindschaft aus. Sie verdächtigte ihre Verwandten der Verbindung mit ihren alten Widersachern, so daß sie sich in ihrer Gastfreundschaft bitter gekränkt fühlen mußten; ein Wort gab das andere, bis man sie eines Tages gewaltsam in die Heilanstalt zurückbringen wollte. Diese lehnte jedoch ab, da der Urlaub inzwischen überschritten war. Die Gemeinschaft mit ihren Verwandten wurde dadurch noch unerträglicher, und da sich nun auch ihr Sohn von ihr lossagte, drängte die Pat.

von selbst wieder in unsere Klinik zurück. Wie aus leidenschaftlichen Briefen an das Pflegepersonal hervorgeht, klammerte sie sich nun nach dem Zusammenbruch aller familiären Bindungen krampfhaft an die recht dürftigen Beziehungen, die sie einst bei ihrem 1. Aufenthalt hier angeknüpft hatte. Der Arzt, den sie zwecks Einweisung aufsuchte, entsprach unverzüglich ihrem Wunsch und umriß in einem Begleitschreiben noch einmal trefflich den Tatbestand: „Die offenbar schizophrene Pat. kann die häusliche Gemeinschaft bei ihren Verwandten nicht weiter fortsetzen, weil, weder die Verwandten noch sie selbst in ein erträgliches Verhältnis zu einander kommen und beide Teile einer schnellen Trennung zustreben". Nach vorübergehendem Aufenthalt wurde die Pat. von hier aus wieder in eine Provinzialheilanstalt verlegt.

*Fall 3.*

E. R., Ehefrau, 55 Jahre alt, 1 Jahr krank: Paraphrenie.

Pat. ist eine „Pyknika", wie sie im Buche steht, und hat ein liebereiches Leben hinter sich. Nach erfolgreichem Schulbesuch war sie in vielen Stellen als „Mädchen für alles" tätig. Vor ihrer Ehe brachte sie 2 Kinder zur Welt, die 2 verschiedenen Männern angehörten und wie die 9 ehelichen Kinder, die sie einem 3. Mann schenkte, wegen ihres engen Beckens als Frühgeburten lebensunfähig waren. Seit 1908 führt sie eine harmonische und zufriedene Ehe. Da ihr lebende Kinder versagt blieben, drang sie in ihren Gatten, er solle zu einer anderen Frau gehen, sie würde dann das Kind wie ein eigenes anehmen. Ihr ganzes Leben zeichnet eine seltene Wärme und Behaglichkeit aus, nicht die geringsten schizoiden Züge sind zu finden. Im Herbst klagt sie das 1. Mal über Ohrensausen, das bald melodischen Charakter annimmt. Schließlich hört sie ganze Sätze eines richtigen Gesanges: „Mutterle, Rösler Tante, Kindlein klein, bete fein, dann wird dir Gott gnädig sein". Die Stimmen werden immer häufiger und machen ihr Vorwürfe wegen ihrer toten Kinder. Bald leben sie und spielen mit ihr, bald sind sie gestorben und sie ist schuld daran. Sie wird von allen Seiten beeinflußt, muß unflätige Redensarten führen und fühlt sich bedroht. In ihrer Not denkt sie aber nicht an sich, sondern steht nächtelang am Bett ihres Mannes, um diesen von den andrängenden Gestalten und Stimmen zu schützen. Die beiden Männer, denen sie vor ihrer Ehe rückhaltlose Liebe geschenkt hatte, spielen dabei eine Rolle. Sie fühlt sich plötzlich dick werden, als wenn sie schwanger wäre, dann kriecht aus ihrer Kaiserschnittnarbe etwas heraus, worauf sie wieder zusammenschnurrt. Nun hört sie aus allen Ecken und Enden die Leute in offenen und versteckten Drohungen auf sie einreden, sie hätte wieder ein Kind umgebracht. Verzweifelt wehrt sie sich gegen das höhnende Spiel, schließt ihren Mann ein, um ihn zu schützen, ruft viel nach ihrer längst verstorbenen Mutter und wird endlich in die Klinik gebracht.

Hier ist sie bald der Mittelpunkt auf der Absonderung. Sie selbst betrachtet sich als die Mutter; die ganze Station ist ihre Familie, deren zahllosen Leidensgeschichten sie eine teilnahmsvolle Zuhörerin und Trösterin ist. Niemand kann sich ihrer Kontaktseligkeit entziehen. Meist sitzt sie im Bett und spielt mit ihren verstorbenen Kindern, die sie einzeln beim Namen nennt. Die Wahninhalte, die

sich an ihr liebreiches Leben knüpfen, beunruhigen sie jetzt nicht mehr, gerade in diesem paranoiden Geschehen wird das Syntone ihres ganzen Wesens deutlich. Wenn sich auch ihre Umwelt verändert hat, so zieht sie doch mit ihrer ganzen warmen Menschlichkeit in sie wie in ein Märchen ein, in dem alle Dinge wohl wunderlich aber doch sinnvoll sind. Herzlich freut sie sich über den Besuch ihres Mannes, der ihr Eßwaren bringt, und kann sich nach dessen Weggang nicht verzeihen, Fragen nach „Peterle", ihren Hund, und „Hansele", ihren Kanarienvogel, unterlassen zu haben. Die beiden Tiere ersetzen ihr die versagten Kinder, sie sind in ihrem augenblicklichen Zustand noch mehr als in gesunden Tagen ihr mütterliches Triebziel. An schizophrenen Symptomen weist sie optische, akustische und haptische Halluzinationen auf, Gedankenentzug und eine gewisse Zerfahrenheit des Denkens und Handelns. Dagegen fehlt vollkommen eine gemütliche Verödung und Entfernung von der Umwelt. Der Zugang zu ihrer Person ist durch den Affekt völlig offen. Der Gedanke liegt nahe, daß gerade in diesem Punkte das zweifellose, wenn auch schwache schizophrene Erbgut durch eine syntone Anlage verdeckt wird oder besser ausgedrückt, daß die späte Manifestation ihrer Erkrankung diese ihrem inneren und äußeren Habitus nach im cyklischen Formenkreis ruhende Persönlichkeit nicht aufzulösen und zu zerstören vermochte.

Der Ehemann lobt seine Frau außerordentlich, er hängt sichtlich an ihr, wie alle Menschen, die in den Kreis ihres Lebens traten. Gerührt erzählt er, daß sie bei ihrem sonderlichen Benehmen in letzter Zeit nur immer an sein Wohl gedacht und große Sorge gehabt habe, er könne gestört, geschlagen oder gar ermordet werden. Nie habe er in seiner Ehe Vorwürfe von ihr gehört, wenn sie auch berechtigt waren. Er vermißt sehr die behagliche Wärme ihres Wesens um sich und hofft auf eine baldige Genesung.

*Fall 4.*

F. O., Ehefrau u. Mutter von 3 Kindern, 39 Jahre alt, 5 Jahre krank: Paranoide Schizophrenie.

Als junges Mädchen heiter und lebhaft, immer viel Verehrer gehabt. 1921 geheiratet, da sie ein Kind von ihrem Mann erwartete. Seit 1933 wird sie zunehmend erregt, äußert Verfolgungsideen, Gedankenentzug und körperliche Mißempfindungen. Es kommt darüber zu häufigen Streit in der Ehe, aus der inzwischen 3 Kinder hervorgegangen sind. Endlich hielt sie ihren Wahnideen nicht länger stand und ging mit ihrem jüngsten Kind, einem Mädchen, ins Wasser. Sie konnte noch rechtzeitig gerettet werden und kommt auf Umwegen in eine Heilanstalt, wo ihre Sterilisation wegen Schizophrenie durchgeführt wurde, was weder auf sie noch zunächst auf ihren Mann einen nachhaltigen Eindruck machte. Nach der Entlassung geht es eine Weile ganz gut mit ihr, sie verrichtete mechanisch ihren Haushalt, war aber überaus kühl und zurückhaltend gegenüber den beiden Knaben und dem Mann, dem sie den Geschlechtsverkehr versagte. Dagegen hing sie in rührender Liebe an ihrer kleinen Tochter, auf die sie den Rest ihrer einstigen intensiven Kontaktfähigkeit konzentrierte. (Auch in der Folge, als sie nach dem 2. Schub jede Bindung verlor, sogar die so ausgeprägte an ihre älteste Schwester, ist

es wieder dieses jüngste Kind und ihre triebhafte Zuwendung zu ihm, was ihr gleichsam die Brücke baut, auf der sie sich langsam und nur sehr unvollkommen aus dem Dunkel ihrer gemütlichen Verödung in die einstige innige Familiengemeinschaft zurückzutasten sucht). Gar bald nämlich wurde sie wieder von den alten Beeinträchtigungsideen gequält, alle Bewegungen und beiläufig mit angehörte Gespräche ihrer Nachbarn und Mitbürger bezog sie auf sich. Mittels „Gedankenspiegel" würden ihre geheimsten Gedanken laut, noch bevor sie sie selbst zu Ende gedacht hätte. Es gab wieder heftige Auseinandersetzungen mit ihrem Mann, der das nicht verstehen konnte und mithin mit ihren Feinden unter einer Decke steckte. Die beiden Knaben machten sich lustig über ihre „verrückte" Mutter, die Entfremdung von den Ihren nimmt immer drohendere Formen an, auf beiden Seiten, und geht auch direkt in ihr Wahnsystem ein. Die Stimmen reden ihr von Ehescheidung und in sexuell stark betonten Halluzinationen erlebt sie die Gemeinschaft mit einem anderen Mann. Um so grausamer reißt sie die Wirklichkeit aus ihrem Traum, und als sie obendrein noch von einer hölzernen Steifigkeit der Glieder gepeinigt wird, gibt sie jeden eigenen Widerstand auf und geht zu einem Arzt von dem sie kurzerhand die Überweisung in die Breslauer Universitätsklinik verlangt. Zu diesem Zweck hatte sie bereits den gesamten Haushalt in die Hände ihrer Schwägerin gelegt. Bei uns macht sie den Eindruck, als ob sie sich mit allem abgefunden hätte. Völlig kontaktlos lebt sie auf der Station, sehr kühl und distanziert redet sie von ihrer Gedankenübertragung, deren Inhalte sie als selbstverständlich voraussetzt. Im Verlauf der durchgeführten Insulinkur wird sie wohl etwas freier — sie schreibt z. B. spontan einmal an ihr jüngstes Kind —, bot aber bis zum Schluß ihres 4 monatigen Aufenthaltes das Bild einer fest eingefahrenen paranoiden Schizophrenie, die ihren Träger schließlich so gut es geht mit doppelter Buchführung sein Leben fristen läßt. Sie beschäftigt sich wohl mit ihrer Entlassung, deren Möglichkeit ihr aber keinerlei gemütliche Äußerungen entlockt.

Überaus kalt und gefühllos spricht die Pat. von ihrem Mann und den beiden Knaben. Sie hätte ja wohl einst aus Liebe geheiratet, aber heute wüßte sie nicht mehr zu sagen, ob sie und wen sie liebe, „da müssen sie halt die mal fragen!" Sie habe nicht mehr und nicht weniger als ihre Pflicht getan, und niemand könne ihr etwa nachsagen, sie hätte zu Haus nicht gearbeitet. Sie betrachtet eigentlich nur das Mädel, ihr Jüngstes, als ihr Kind, das eben eine Mutter mit in den freiwilliegn Tod nimmt. Ihre beiden Jungen wären dazu schon zu groß, sie hätte sie womöglich „mit der Schippe ins Wasser schaufeln" müssen. Bei dem zu ihrer sonstigen Haltung so auffallendem Verhältnis der Pat. zu ihrem jüngsten Kind handelt es sich offenbar um eine primitive und völlig unbewußte Äußerung des mütterlichen Schutz- und Hegetriebes, der in dieser ursprünglichen und affektiven Form von allen menschlichen Bindungen am längsten der schizophrenen Veränderung standhielt. Dazu mag noch kommen, daß dieses unverständige Kind ein geradezu ideales Triebziel für ihre so schwer veränderte Persönlichkeit ist, insofern es der einzige Mensch ihrer Umgebung ist, der ihr ohne mißtrauischem Vorbehalt entgegenkommt, sie nicht für verrückt erklärt und mit Verständnislosigkeit straft.

Ihr uneingeschränktes Vertrauen hatte die Pat. lange Zeit ihrer ältesten Schwester geschenkt, die nach dem frühen Tod der Eltern sie mütterlich betreut hatte, und die sie auch während ihrer Krankheit nicht im Stich läßt. Von dieser Seite konnte fast die gesamte, die 3 letzten Jahre umfassende Korrespondenz der in Betracht kommenden Angehörigen incl. der Pat. beigebracht werden. Daraus erhellt vor allem die Stellungnahme des Ehemannes, der zunächst im Hinblick auf die Kinder geduldig und mit rührender Unbeholfenheit sich alleine weiterhilft. Als aber nach dem 1. Schub bald wieder die alten Wahninhalte auftauchen, und er in kein eheliches Verhältnis mit seiner Frau kommen kann, die ihm den Verkehr verweigert, wird er ausfällig, ja geradezu taktlos und droht seiner Schwägerin, er würde sich an anderen Frauen befriedigen gehen. Nichtsdestoweniger hält er aber auch während des 2. Anstaltsaufenthaltes treu zu seinen Kindern, und nähert sich auch aus der Ferne wieder seiner Frau, allerdings ohne dabei noch an das alte Verhältnis zu denken, lediglich von dem Gesichtspunkt der so notwendigen Haushaltsführung aus, die ihm als Mann schwer genug fällt. Seine ganze Wertung und Einstellung geht aus dem Satz hervor: „Ach laß' sie, die Hauptsache ist, sie arbeitet noch"! In einem der letzten Briefe schildert er ausführlich die einzelnen „Fixen Ideen" seiner Frau und fährt dann fort: „Wenn du manchmal dabei gewesen wärst, da würdest du selber sagen, ist das noch ein Eheleben? Es war manchmal ein richtiges Drama . . . Es wär mir ja lieb, wenn ihr geholfen werden könnte, es wäre für sie gut und für die ganze Familie". Daß die ersehnte Siedlerstelle- und beihilfe wahrscheinlich an der Erbuntüchtigkeit seiner Ehefrau scheitern wird, dürfte seine Bindungen an sie nicht gerade stärker machen, wenn ihn auch nach seiner ganzen Mentalität der Gedanke an die 3 Kinder vor einer gewaltsamen Trennung immer abhalten wird.

*Fall 5.*

F. Sch., Ehefrau und Mutter von 3 Kindern, 35 Jahre alt, 4 Jahre krank: Paranoide Schizophrenie.

Pat. ist erblich stark belastet. Nach erfolgreichem Schulbesuch wird sie eine sehr geschätzte Spezialarbeiterin mit überdurchschnittlicher Begabung. Sie war nie arbeitslos und besitzt ausgezeichnete Zeugnisse. Gesellschaftliche Interessen lagen ihr fern, wenn sie sich auch nie von anderen Menschen zurückzog. Ihre vor 8 Jahren geschlossene Ehe mit einem Buchhalter wird von kompetenten Zeugen als gut und harmonisch geschildert. Pat. schenkte 3 Kindern das Leben und soll immer eine gute Mutter und zärtliche Gattin gewesen sein. Vor 4 Jahren fällt sie das 1. Mal auf. Der Tod eines ihrer Kinder geht ihr sehr nahe, und sie fängt damals erstmals an, ihre Umgebung mit einem wachsenden Mißtrauen zu beobachten. Nach vorübergehender Besserung gerät sie bald wieder in denselben Zustand. Sie fühlt sich und ihre Familie von allen Seiten bedroht, in ihrem freien Willen beeinträchtigt, verdächtigt in einem fort ihre Umgebung und beschwert sich bei ihren Nachbarn, sodaß der von der Arbeit heimkehrende Mann fast allabendlich Entschuldigungsbesuche machen muß. Ein kurzer Erholungsaufenthalt in einem Sanatorium wegen „Nervenschwäche" beruhigt sie keineswegs und am

Tage ihrer Rückkehr geht der alte Zank wieder los. Endlich verlieren die Hausbewohner die Geduld und erwirken vom Siedlungsvorstand die sofortige Kündigung. Auch in der neuen Wohnung verfeindet sie sich vom 1. Tag an mit den Mietern, immer heftiger setzt sie sich zur Wehr und bis zur physischen Erschöpfung kämpft sie gegen die unaufhaltsame Entmachtung. Beschwerde folgt auf Beschwerde, tätliche Angriffe führen zur Gerichtsverhandlung und zur kostenpflichtigen Verurteilung, tägliche Empörung unter den Hausbewohnern, überall Ablehnung und drohende Feindschaft, nirgends Schutz und Verständnis. Dazu verändert sich ihre nächste Umgebung, die Kinder sprechen anders, der eigene Gatte hält es scheinbar mit ihren Widersachern, jedenfalls glaubt ihr niemand und dies mangelnde Vertrauen erschüttert ihre ganze Ehe und Mutterschaft. Sie schlägt ihre Kinder, um sie im nächsten Moment wieder zärtlich und unter Tränen zu küssen, sie stößt ihren Mann zurück und wirft sich ihm doch wieder wie Hilfe suchend an die Brust. In dem Zustand völliger Verzweiflung und Auflösung wird sie von ihrem Mann endlich in die Klinik gebracht auf Anraten seiner Bekannten und nachdem ihm in diesen Tagen bereits das 3. Mal gekündigt worden ist. Pat. ist psychisch und motorisch derart erregt und agressiv, daß sie unter das Netz gebracht werden muß und ein Eingehen auf ihre Wahninhalte unmöglich ist. Ihre wüsten Anklagen, die die Pein ihrer paranoiden Veränderungen enthüllen, gehen wirr durcheinander und sind nur zusammengehalten von der alles färbenden Qual und Erbitterung der letzten Jahre.

Ihr Mann macht noch Wochen nach der Einweisung einen völlig erschöpften Eindruck. Im Verlauf der Unterhaltung kommen ihm öfters die Tränen. Er weiß nicht mehr ein noch aus. Jeden Abend sei er herzklopfend nach Haus gekommen, da kein Tag verging, an dem sich seine Frau nicht vermeintlichen Beleidigungen zur Wehr egsetzt habe. Die beispiellose Treue und Geduld, mit der er 4 Jahre diesen Zustand mit ansah, ohne energisch zu werden und aufzubrausen, erklärt sich nur ungenügend aus der offenbar nervösen Schwäche dieses Mannes. Seine Frau muß ihm unendlich viel bedeuten und mit dem Aufgebot seines ganzen Gefühls für sie hat er die Jahre hindurch das Glück an der Seite dieser Frau festhalten wollen. Als wenn mit der Vernichtung ihrer Persönlichkeit als Geliebte und Mutter seiner Kinder sein eigenes Leben zerbräche, sträubt er sich hartnäckig gegen den geäußerten Gedanken einer ernsten Geistesstörung und weist auch schon seit Jahren alle diesbezüglichen Meinungen seiner Freunde und Bekannten zurück. Er hat seine Frau auch heute noch nicht aufgegeben und in leidenschaftlichen Worten spricht er von ihrer Gatten- und Mutterliebe. Sie sei eine „Perle“ von Frau gewesen. Er nimmt sie in Schutz, entschuldigt aber gleichzeitig das Verhalten der Mieter. Keine Besuchsstunde versäumt er, zu denen er auch seine Kinder mitbringt und seine alte Mutter, die übrigens als einzige Verwandte die Pat. trotz ihres abweisenden Benehmens nicht verlassen hat.

Die Einstellung der Kinder war unkontrollierbar und auch bedeutungslos, da sie sich noch in dem Alter befanden, wo man vertrauensselig und ohne Vorbehalt von der Umwelt Besitz ergreift. Die Haltung der entfernteren Umgebung erschöpfte sich in Schutz- und Abwehrmaßnahmen. Sie war insofern sogar vorbildlich zu nennen, da sie weder provoziert noch Gleiches mit Gleichem vergalt.

*Fall 6.*

F. F., arbeitslos, 36 Jahre alt, 3 Jahre krank; Paranoide Schizophrenie.

Auch dieser Pat. stammt aus einer stark belasteten Familie. Sein Vater, der 2 mal in Anstalten war (schiz. Schübe), ist ein „komischer Mann" und unverträglich. Zu Haus gab es immer Krach. Pat. selbst ist in der Schule stets gut vorwärts gekommen. Später lernte er Kaufmann und hatte bis zum Schluß eine gute Stelle inne. Mit 19 Jahren lernte er seine Frau kennen, die damals im Alter von 13 Jahren fast noch ein Kind war. Offenbar wagte er sich aus einem allgemeinem Minderwertigkeitsgefühl nicht an gleichaltrige Mädchen, wie er auch später mit dieser Begründung seine unsinnigen Handlungen entschuldigt. Es soll eine richtige „schwärmerische Jugendliebe" gewesen sein, man traf sich heimlich und mit einem älteren Paar zusammen, da die Eltern des Mädchens heftig dagegen waren und die „ganze Straße" aufpaßte. Nach Aussagen des Pat. sollen die sozialen Unterschiede die Hauptrolle gespielt haben, die wahre Ursache läßt sich aber unschwer aus dem Umstand erkennen, daß der Pat. bis heute in einer deutlichen sexuellen Hörigkeit zu seiner Frau steht. Sie treffen sich dann wieder nach einigen Jahren; auf heimlichen Spaziergängen stellt das Mädchen unmißverständliche Aufforderungen an ihn, er ist verwirrt, da er Angst hat, nicht „stark" genug zu sein, erhält darauf anonyme Postkarten von ihr mit bildlichen und wörtlichen Anspielungen auf seine Impotenz und läßt sich doch immer wieder von der Frau einfangen. Mit großem Interesse hört er in dieser Zeit an der Volksbildungsstätte Vorträge über sexuelle Probleme, ist von seiner eigenen Minderwertigkeit auf diesem Gebiete immer fester überzeugt und kann seine spätere Frau nicht vergessen. Nach langjähriger Trennung schreibt ihm diese unvermutet eine Karte, er antwortet sogleich und als sie bald darauf in seine Heimatstadt zurückkehrt, kommen sie wieder zusammen. Da ihre Eltern immer noch Schwierigkeiten machen, mietet sie eine eigene Wohnung, in der sie dann mit dem Pat. allabendlich ungestört zusammen ist. Dieser scheint in jenen Monaten — 12 Jahre nach ihrer 1. Bekanntschaft — schon auffällig zu werden, er ist auf einmal unverträglich, ungesellig und behandelt seine Braut „schrecklich". Sie heiratet ihn daher nur widerstrebend, obwohl sie ein Kind von ihm erwartet und gegen den ausdrücklichen Willen ihrer Eltern. ¼ Jahr nach der Hochzeit muß sich Pat. in nervenärztliche Behandlung begeben, in der er bis heute verblieben ist. Schlaflosigkeit, mangelnde Initiative und eine ungeheure Reizbarkeit kennzeichnen seinen damaligen Zustand. Ein Jahr später erkrankt er ähnlich, er wird wegen Arbeitsunfähigkeit entlassen, so daß seine Frau wieder ihre Bürotätigkeit aufnehmen und die Familie erhalten muß. Nach vorübergehender Trennung kehrt sie wieder zu ihrem Mann zurück, dessen Zustand sich 1937 wieder verschlechtert und manifest schizophrene Formen annimmt. Er äußert Beziehungs- und Beeinträchtigungsideen, ist wahnsinnig eifersüchtig und verfällt in einen Starrezustand, aus dem er sich zu unsinnigen Handlungen aufrafft. Bald kümmert er sich nicht mehr um den Haushalt und die Wartung des Kindes, das er mit grausamer Strenge behandelt, ist sexuell stark enthemmt und attackiert seine müde heimkehrende Frau in einer unerträglichen Weise. Ziellose Wanderungen in der

Nacht, Besuche in Mädchenschulen, wo er vor versammelter Klasse wirre Reden führt, machen ihn seiner Umgebung immer auffälliger. Als er schließlich eines Tages nackt auf die Straße läuft, wird er aufgegriffen und in die Klinik gebracht. Hier legt Pat. zunächst eine übertriebene Höflichkeit an den Tag, redet an allen Fragen vorbei und weicht geschickt aus. Er erklärt sein ganzes Verhalten mit Minderwertigkeitskomplexen, beschimpft seine Frau, bezweifelt die Vaterschaft an seinem Kind und gelangt bald in eine autistische Phase. Die Besuche seiner Frau weist er brüsk ab und schließt sich vollkommen ab von ihr. Während der eingeleiteten Insulinkur wird er dann etwas freier, bekommt auch allmählich wieder Kontakt mit seiner Frau, die er sogar um Verzeihung bittet. Er scheint plötzlich wie ausgewechselt, beschäftigt sich an den Besuchsstunden liebevoll mit seinem kleinen Kind und nach solchen ihn selbst überraschenden Gefühlsäußerungen will er auch wieder zu seiner Frau zurückkehren. Er besitzt genug Krankheitseinsicht, um sein annormales Verhalten mit der „Nervosität" seines Vaters in Verbindung zu bringen, was eben sein Schicksal sei. Er glaubt schließlich auch geistige Gemeinsamkeiten mit seiner Frau herstellen zu können, die ihm für ein erträgliches Verhältnis in der Zukunft unerläßlich erscheinen und will in allem ein neues Leben beginnen.

Seine Frau hat ihn wohl regelmäßig besucht, doch ist jede persönliche Bindung erloschen. Nach ihrem Verhältnis befragt, hebt sie nur immer die starke sinnliche Erregbarkeit ihres Mannes hervor, die zum Schluß maßlose Formen angenommen habe. Die Sexualität scheint tatsächlich das einzige Bindeglied dieser Ehe gewesen zu sein. Sie ist sich jedenfalls keiner sonstigen Gemeinsamkeit bewußt, was das so auffällige Verhalten dieser Ehefrau vielleicht erklären kann. Sie bereut heute, sich nicht schon längst von „dem Mann" getrennt zu haben wie sie überhaupt auf die Vorstellungen ihrer Eltern hätte achten sollen. So kann sie über die vorteilhafte Veränderung in dem Verhalten ihres Mannes auch nur eine ziemlich kühle Überraschung an den Tag legen. Die sich daraus ergebende Möglichkeit einer völligen Wiederherstellung und die damit wohl oder übel erfolgende Aufnahme ihrer alten ehelichen Beziehungen lösen in ihr ebensowenig eine tiefere Gemütsbewegung aus wie die von ihr selbst gestreifte Frage, ob ihr Kind womöglich seinem Vater nachgeraten könnte. In beides würde sie sich dem Anschein nach wie in ein Unvermeidliches schicken.

*Fall 7.*

J. A., arbeitslos, 28 Jahre alt, 5 Jahre krank: Paranoi-Schizophrenie mit katatonen Zügen.

Pat. war Reisender in der Eisenbranche und hat bis vor 3 Jahren gut verdient. Dann soll er keine Aufträge mehr bekommen haben und wurde entlassen. Seit dieser Zeit sitzt er untätig und ohne an etwas Anteil zu nehmen zu Haus, wo ihn die Mutter und die Geschwister unterstützen. Sein Erwerbslosengeld holte er nicht ab mit der Begründung, das könne niemand von ihm verlangen. Die fast nicht mehr normal zu nennende Indolenz seiner Familie läßt nur schwer eine objektive Anamnese zu. Der Pat. wurde jedenfalls mit der Zeit immer sonder-

barer, meist saß er stundenlang auf einem Fleck und versteckte sich jedesmal, wenn jemand kam. Seit einem ¾ Jahr hat er sich nicht mehr die Haare schneiden lassen, wie einem Christus aus Oberammergau fallen sie ihm heute über die Schultern. Seit dieser Zeit geht er auch nicht mehr aus dem Haus, selbst bei der Musterung erscheint er trotz mehrfacher Aufforderung nicht. Er legt ein gesteigertes Mißtrauen gegenüber seiner Umgebung an den Tag und bald stößt er auch seine Familie von sich. Es fing damit an, daß er sämtliche Geburtstage vergaß und heute streitet er überhaupt jede Verwandtschaft mit den Geschwistern und der Mutter ab, die er obendrein des öfteren mit dem Tode bedroht. Schließlich leidet er niemanden mehr in seiner Nähe, am schwersten macht er der Mutter zu schaffen. Der unmittelbare Anlaß zu seiner Einweisung ist nicht ersichtlich aus der Krankengeschichte. Auf der Station trägt er eine selbstgefällige, majestätische Haltung zur Schau, kümmert sich um keinen Menschen und geht überlegen lächelnd auf und ab, wenn er nicht in Gedanken versunken am Fenster steht. Intellektuell ist er ziemlich erhalten, ja man ist überrascht, von ihm eine geschickte „Relativitätstheorie" zu hören, die er eigens auf sein so verändertes Leben zugeschnitten hat. Für ihn existiert weder Zeit noch irgend ein anderer Begriff und der ewige Raum umgibt ihn. Eine begonnene Insulinkur muß abgebrochen werden, da der Pat. jeden „Eingriff in sein Leben" brüsk ablehnt. Bei den Besuchen seiner Verwandten wird deutlich, daß ihn auch nicht die geringste Gemeinsamkeit mehr mit seiner Familie verbindet. Nur sehr widerstrebend gelangt er im Verlauf von Monaten in einen oberflächlichen Kontakt mit seiner Umgebung, immer noch zeigt er seine hochmütige, abweisende Haltung.

Die Familie des Pat. scheint in einzelnen Vertretern selbst schizoid verändert zu sein; in einer maßlosen Überschätzung seiner Persönlichkeit hatte sie es vermocht, 3 Jahre diesen so groben Veränderungen tatenlos gegenüberzustehen. Die Mutter will zwar aufgeatmet haben, als der Sohn, der sie beschimpfte, verprügelte und ihr öfters als einmal selbst ans Leben wollte, endlich abgeholt wurde. Sie schwebte Tag und Nacht in Todesangst, und hegte und pflegte ihn doch. Liebevoll und tatsächlich ernsthaft ging sie auf seinen Unsinn ein, und versucht vergeblich sein Vertrauen dadurch zu gewinnen, daß sie auch an den Besuchstagen sein Leib- und Magengericht mitbringt. Froh, daß der Sohn das Essen nicht überhaupt verschmäht, ißt sie geduldig mit, wie er es in seinem Vergiftungswahn feindselig von ihr fordert. In Todesangst springt sie auf, wenn er sie dabei bedroht und kommt zitternd ins Ärztezimmer gelaufen, aber noch ehe sie sich ganz beruhigt hat, ist sie schon wieder bei ihm, um sich wieder beschimpfen und als „fremde Frau" zurückweisen zu lassen, die gar keine Mutter ist. Die Briefe eines Bruders an die Klinik und den Pat. weisen in Inhalt und Form auf einen schizoiden Charakter hin, während die Anteilnahme der Mutter und der Schwester an dem Schicksal des Sohnes und Bruders echt gefühlsmäßig ist. Als bei der Aussichtslosigkeit jeder therapeutischen Bemühung der Pat. in eine Heil- und Pflegeanstalt überführt werden soll, bitten die beiden Frauen inständig, das Aufnahmegesuch wieder rückgängig zu machen und ihn nach Haus zu entlassen. Ihrem Wunsch wird entsprochen und Pat. kehrt in den Schoß der Familie zurück, aus der er sich so gänzlich herausgeschält hat.

*Fall 8.*

G. K., landw. Arbeiter, 54 Jahre alt, ½ Jahr krank: Paranoide Schizophrenie.

Pat. ist seit 2 Jahren erwerbslos und arbeitet auf der kleinen Wirtschaft seiner Schwester, die ihm dafür Verpflegung und ein geringes Taschengeld gibt. Seit dieser Zeit beginnt sich der Pat. von allen zurückzuziehen und sich einzuspinnen. Er las viel, redete gelehrt und war voller Geheimnisse, womit er seine Angehörigen in einer ehrfürchtig entfernten Bewunderung hält. Besonders die Schwester sieht in diesem Verhalten, das immer selbständiger und eigenwilliger wird, eine besondere Note und läßt ihren Bruder ruhig gewähren. Vor einem ½ Jahr nun geriet er zusehends in einen Zustand äußerster Verwirrung, er arbeitet nicht mehr, will mitten in der Nacht verreisen und schlägt weinend die Hände vor's Gesicht. Kein Zuspruch der Schwester kann den Schluchzenden beruhigen, der andauernd versichert, am Tode der Mutter schuld zu sein und sich an seiner Familie furchtbar versündigt zu haben. Er redet wirr durcheinander und gerät in eine solche Erregung, daß er gefesselt in die Klinik gebracht werden muß. Hier bezichtigt er sich der Selbstbefleckung und der Vernichtung seiner Familie und Gemeinde, er sei ein durch und durch sündiger Mensch und gerade noch wert, den Tod zu empfangen. Bald umfängt ihn ein zunehmender Starrezustand, in dem er völlig unzugänglich ist, und während er noch vor kurzem seinen Besuch durch ein gutes Gedächtnis aller Familiengedenktage in Erstaunen versetzte, versiegt nach und nach jedes Interesse für seine Umgebung.

Bruder und Schwester rühmen beide voll Stolz die „geistige Ader" ihres Kranken. So fanden sie nichts sonderliches an dem Verhalten des Pat. und nur der Schwester will es aufgefallen sein, daß der Bruder, der sonst nicht fortzubewegen war, kurz vor Ausbruch seiner Erkrankung plötzlich von Haus fortdrängte und Anstalten machte, in einer entfernten Gegend Arbeit zu bekommen. Daß er sich auch allmählich von Freunden und Bekannten zurückzog, schoben sie auf das Konto seiner „geistigen Interessen". Beide Geschwister verschweigen die Erkrankung vor der eigenen Sippe, und nur ganz zufällig kommt heraus, daß die Familie noch 2 sehr merkwürdige Vertreter aufzuweisen hat, was aber angelegentlich bagatellisiert wird. Während der Bruder bald seine Besuche einstellt und der unverhohlenen Meinung ist, daß der Kranke besser sterben sollte, hält das persönliche Verhältnis der übrigens ältesten Schwester an, die den Pat. von Kindesbeinen an bemuttert hat. Sehr schmerzlich berührt sie der sichtliche Verfall ihres geliebten Bruders und die Nachricht von der Verlegung in eine Heil- und Pflegeanstalt, wo sie ihn dann nicht mehr so oft besuchen kann. Sie würde alles hergeben, ihre Gesundheit und eigenen bescheidenen Wohlstand, wenn er nur wieder gesund würde. Beschämt erzählt sie von vorwurfsvollen Blicken und Reden der Gemeindemitglieder, die die erheblich angelaufenen Kosten für die Behandlung ihres Bruders bestreiten müssen.

*Fall 9.*

H. W., kaufm. Angestellter, 31 Jahre alt, 1 Jahr krank: Paranoide Schizophrenie mit katatonen Zügen.

Es handelt sich um eine Wiederaufnahme. Da sich die ersten Akten beim Erbgesundheitsgericht befinden, konnten sie bis zur Fertigstellung der Arbeit nicht eingesehen werden. Pat. wurde jedenfalls von seinem Vater im vorigen Jahr vorzeitig und gegen Revers aus der Behandlung genommen, und zwar keineswegs aus wirtschaftlichen Gründen, lediglich aus einer verhängnisvollen Schwäche seinem Sohn gegenüber. Bereits 8 Wochen nach der Entlassung ging es mit dem Kranken wieder bergab. Er ist unruhig und aufgeregt, ißt nichts, schläft nicht und fühlt sich von aller Welt, besonders aber von seiner Mutter, beeinflußt. Im Kampf mit der fortschreitenden Entmachtung seiner 5 Sinne geht er in einem aggressiven Transsitivismus und absonderlichen, paranoiden Abwehrmaßnahmen einen magischen Weg der krampfhaften Selbstbehauptung. Die Beschwichtigungen und Ermahnungen seiner Mutter quittiert er mit einer zunehmenden Gereiztheit, die sich schließlich in gefährlichen Gewaltakten entläd, so daß er wieder in die Klinik gebracht werden muß, wo er gefesselt und maßlos erregt eintrifft. Hier macht er jeden für seine eigenen Veränderungen verantwortlich, vor allem seine Eltern, die er völlig ablehnt. Den geduldigen, unter dem Pantoffel stehenden Vater nimmt er überhaupt nicht ernst, gegen seine Mutter aber nährt er einen abgrundtiefen Haß. Ohne ihre Briefe zu lesen, zerreißt er sie und wirft sie in den Abort. Er redet sie mit „Sie“ an und bezeichnet sie als die Frau seines Vaters, wenn er diese Anrede näher erklären soll. Er könne das Wort „Mutter“ nicht aussprechen, es sei denn in einer fremden Sprache. Er gibt dann auf wiederholtes Fragen „la mère“ an. Unter der Insulinkur bessert sich sein Zustand, besonders legt sich seine explosive Gereiztheit. Die ablehnende Haltung gegen die Eltern und die weitere menschliche Umgebung behält er dagegen bei. Pat. wird wieder vorzeitig von seinem Vater aus der Behandlung genommen.

Der Vater, der regelmäßig seinen Sohn besucht, läßt alle gehässigen Anwürfe geduldig über sich ergehen. Er versucht zwar Einwände, billigt aber eher diese Vorwürfe als daß er ihnen entgegentritt. Als kleiner aber selbständiger Kolonialwarenkaufmann muß er wie den ersten so auch den 2. Klinikaufenthalt seines Sohnes selbst bezahlen, aber kein anklagendes Wort von der tatsächlichen schweren wirtschaftlichen Belastung kommt von seinen Lippen. In seiner Einstellung, den Sohn Ernst zu nehmen oder vorsichtig zu kritisieren, dessen Verhalten als krankhaft zu werten, um dann doch wieder dem Drängen auf Entlassung nachzugeben, kommt er nicht vom Fleck. Zäh und beharrlich immer wieder auf dasselbe zurückkommend, zeigt er nach der allgemeinen Auffassung deutliche epileptoide Wesenszüge, die diesen Fall in dem abwegigen Verhalten des Vaters zu seinem erkrankten Sohn in eine Ausnahmestellung rücken.

Die Mutter hängt zwar auch an ihrem Sohn, doch wird ihre bedingt positive Einstellung sehr stark von der öffentlichen Meinung und ihrer selbstherrlichen Position in der Familie beeinflußt. Der krankhaft veränderte Sohn will sich ihrem Zepter nicht mehr beugen, auch wenn sie ihn Tag um Tag zurechtweist. Auf keinem Fall will sie ihn zu Hause haben, da sie in Todesängsten schwebt. Sehr im Gegensatz zu anderen Müttern besuchte sie ihren Sohn während 5 Monaten nur 2 mal. Etwa 3 Wochen nach der überstürzten Entlassung suchte Ref. die Familie in ihrer Wohnung auf. Er wurde Zeuge heftigster Erregungsausbrüche, in

denen sich der Pat. ohne Rücksicht auf die im Laden weilende Kundschaft überschrie. Man hatte wieder den Eindruck, daß in 1. Linie das Verhalten der Mutter daran Schuld war, die mit ihrer auch Normalen auf die Nerven fallenden Nörgelei den Kranken in seiner Wahnbildung, seinem Transitivismus und seinen mystischen Beziehungen zur Umwelt ebenso bestärken mußten, wie in dem abgrundtiefen Haß auf ihre Person. Typisch stand der Vater bei dieser Auseinandersetzung wieder im Hintergrund. Nur einmal machte er sich bemerktbar, als nämlich die Frau behauptete, sie hätten sich bei der Zeugung dieses einzigen Kindes „versündigt".

## B.

## Katatone Verlaufsformen.

*Fall 10.*

F. Sch., Landwirt, 31 Jahre alt, 6 Jahre krank: Katatonie.

Pat. wird vom Erbgesundheitsgericht eingewiesen zur Begutachtung, ob seine Geistesstörung postencephalitischer Natur ist, wie seine Angehörigen behaupten. Auffällig ist er seit 1932, von dem Tag an, an dem er nach einer 4tägigen Grippe mit Kopfschmerz und mäßigem Fieber plötzlich aus dem Bett gesprungen ist, um sich beim Löschen eines Feuers zu beteiligen. Nach diesem Ereignis zieht er sich immer auffälliger von Freunden und Bekannten zurück, deren er trotz seiner Lebhaftigkeit nur wenige besitzt. Er gerät allmählich in einen schwer gehemmten Zustand, in dem der sonst Unermüdliche die Hände in den Schoß legt und durch nichts zu bewegen ist, die besonders in der Ernte so nötige Arbeit auf der väterlichen Wirtschaft, einem 300 Morgen großen Erbhof wieder aufzunehmen. „Trotzig und eigensinnig" verschließt er sich allen Vorstellungen und eines Tages geht er sogar nach kurzem Wortwechsel mit der Schaufel auf den Bruder los. Immer mehr durchbrechen solche Impulsivhandlungen sein katato-stuporöses Verhalten. So schirrt er einmal den Jauchewagen an und peitscht die beiden Pferde vor dem Gespann in einen rasenden Galopp, der über Stock und Stein, Äcker und Gräben führt und mitten im Wald endet. Zeitweise nimmt er die Arbeit wieder auf, im ganzen wird er aber noch abweisender und vor allem unberechenbarer. In seiner Erregung geht er des öfteren auf seine Mutter los, und nur der Vater soll einigen Einfluß auf ihn gehabt haben. Dagegen hat er sich von den Geschwistern gänzlich abgesondert. Er ist übrigens der Älteste und soll den Hof erben. Voller Sorge sind die Eltern um ihren so schwer veränderten Sohn bemüht und ziehen, nachdem auch der konservativste Familiensinn eine Geisteskrankheit nicht mehr ablehnen konnte, einen Facharzt hinzu, der dann im weiteren Verlauf die oben erwähnte Meldung beim Amtsarzt machte. In der Klinik ist der Pat. sehr unzugänglich, alle Reden und Fragen weist er schroff zurück. Er kümmert sich um niemanden, verharrt tagelang in denselben Stellungen oder führt unter ständigem Grimassieren stereotype Bewegungen aus. Das

Gutachten weist den Verdacht auf postencephalitische Ätiologie zurück und erkennt in den beschriebenen Veränderungen einwandfreie schizophrene Symptome. Der Sterilisation widersetzen sich die Angehörigen aus der bäuerlichen Anschauung heraus, daß mit der Unfruchtbarmachung des Ältesten die traditionelle Erbfolge des ganzen Geschlechtes empfindlich gestört würde, und nur die Mutter ist der Meinung, daß ein baldiges Ende die günstigste Entwicklung des Leidens wäre.

Der Vollzug der schizophrenen Veränderungen im Rahmen der Familie ist in diesem Fall besonders tragisch. Die Tante, Schwester des Vaters, besucht den Pat. regelmäßig. Meistens erkennt er sie gar nicht oder sitzt ratlos mit abgewandtem Gesicht neben ihr. Sie schildert auch eindringlich, wie er den Zusammenhang mit der Familie immer mehr verlor und zuletzt keinem Zuspruch zugänglich war. Die ganze Sippe sei trostlos über die schwere Erkrankung ihres ältesten Sohnes und Bruders. Am meisten leide der Vater, er sei völlig zusammengebrochen und in kurzer Zeit gealtert. Seine Linie ist den Angaben gemäß belastet. Die Mutter ist eine aufrechte, kerngesunde Frau, die ohne Klage der harten Wirklichkeit ins Antlitz schaut und in stummer Ergebung das unaufhaltsame Schicksal ihres Sohnes trägt. Sie besucht ihn 2 mal und versucht vergeblich einen Kontakt mit ihm herzustellen. Auch auf die Geschwister hat die Erkrankung einen tiefen Eindruck gemacht. Scheues Entgegenkommen und reaktives Zurückweichen bestimmen die Einstellung zu ihrem Bruder.

*Fall 11.*

B. F., Arbeiter, 18 Jahre alt, ¼ Jahr krank: Katatoner Schub.

Pat. ist von 8 Geschwistern das 6. Kind seiner Eltern, die ihn streng erzogen. Immer ein wenig zurückhaltend, hat er nie viel gesprochen und ist 2 mal sitzen geblieben. Seiner Beschränktheit willen ist er scheinbar doppelt fürsorglich behandelt worden. Nach 1 jähriger freiwilliger Militärdienstzeit fand er in seinem Kaufmannsberuf keine Arbeit mehr und mußte deshalb in einem Industrieunternehmen arbeiten. Hier stand er von früh bis spät in einem ohrenbetäubendem Lärm und mußte schwere Eisenplatten auf dem Kopf tragen, worin die Angehörigen die hartnäckig vertretene Ursache für seine nun folgende Erkrankung sehen. Diese begann mit heftigen Kopf- und Kreuzschmerzen. Oktober 1937 begab sich Pat. zu seinem Vertrauensarzt, der ihn zur Beobachtung in ein Krankenhaus einwies. Bei der Erhebung einer ersten Anamnese zeigte er hier ein solch zerfahrenes Wesen, daß keine vernünftige Antwort von ihm zu bekommen war. Mit der Diagnose einer Lumbago wird er nach einigen Tagen wieder nach Haus entlassen. Es folgt nun die Schilderung der Angehörigen: „Als er nach Haus kam, kannten wir ihn in seinem Benehmen nicht wieder. Mit einem plötzlichen Schrei krümmte er sich eines Tages, phantasierte, redete und sang unsinniges Zeug vor sich hin, glaubte sich überall verfolgt und hatte heftige Kopfschmerzen mit mäßigem Fieber. 14 Tage lang schlief er keine Nacht infolge seiner großen Unruhe. Er mußte ständig beaufsichtigt werden". Der hinzugezogene Nervenarzt ordnete seine Einweisung in die Universitätsnervenklinik an. Hier ist nichts aus dem Pat.

herauszubekommen, er leidet unter schweren Hemmungen, formt wohl mit der Zunge einige Worte, kann sie aber dann nicht aussprechen. 3 Monate kommt kein Laut von seinen Lippen, stumm und abweisend verhält er sich bei den ständigen Besuchen der Mutter. Noch während der sofort eingeleiteten Insulinkur bessert sich sein Zustand jedoch so weitgehend, daß er nach 4 Monaten entlassen werden kann.

Mutter, Geschwister und auch der Vater hängen mit einer seltenen Einmütigkeit an dem Kranken. Man hat den deutlichen Eindruck, daß die Zuwendungen, die im Hinblick auf die übrigen 24 Fälle in ihrer Gesamtheit geradezu überwältigend sind, erst unter der Erkrankung so konzentriert wurden. Von weither erhält der Pat. Karten und Briefe sämtlicher 7 Geschwister, ohne indessen Notiz davon zu nehmen. Der Besuch der ältesten Schwester und eines Bruders lassen erkennen, wie echt ihre Sorge um den Kranken empfunden ist. Beim Schildern der näheren Umstände seiner Erkrankung kommt in ihre Mienen und Gesten wieder der Ausdruck der Ratlosigkeit, die der akute Schub bei ihnen allen ausgelöst hat. Die jüngeren Geschwister schrien noch Wochen nach diesem Ereignis laut auf im Schlaf, weil sie im Traum den eigenen Bruder wieder auf sich zustürzen sehen. Die ganze Familie ist in ihren Grundfesten erschüttert, aber nach einer anfänglichen Verwirrung drängt eine über die üblichen Maße gehende Reaktion vor, die den Kranken mit einer seltenen Liebe und Sorge umgibt. Schmerzlich sind sie berührt, daß nichts von alledem Eindruck macht auf ihren Bruder, daß er stumm und abweisend ihre Anteilnahme verschmäht.

Die alte Mutter, die sich die ganze Zeit des Klinikaufenthaltes ihres Sohnes bei fremden Leuten einlogiert hat, um ihm 2 mal in der Woche, an den Besuchstagen, nahe zu sein, ist am meisten betroffen. Voll rührender Mütterlichkeit hält die alte Frau die Hände oder den Kopf des widerstrebenden und beharrlich schweigenden Sohnes umfaßt, ihn zärtlich streichelnd und kindliche Kosenamen flüsternd. Sie läßt nicht nach in diesem ihren vergeblichen Bemühen. 3 Monate kommt kein Wort des Grußes oder Dankes von seinen Lippen, aber nichts kann ihre triebhaften Zuwendungen zu ihrem Kind erschüttern. Man kann sich ihre Freude nicht vorstellen als der Pat. nach Abklingen seines Schubes wieder freier wird und auf ihre mütterliche Liebe entsprechend reagiert. Arm in Arm gehen sie nun in der ersten warmen Frühlingssonne im Garten spazieren und der Schimmer eines großen, dankbaren Glückes leuchtet aus den Zügen der Mutter, die ihren Sohn endlich wiedergefunden hat.

Der Vater des Pat. wurde vor ca. 20 Jahren in hiesiger Klinik wegen dementia praecox beobachtet. Seine Frau erzählt, wie sie einst von ihren Eltern zu der Ehe mit diesem Mann gezwungen wurde, dessen Strebsamkeit und Ordentlichkeit auf ihren Vater einen entsprechenden Eindruck gemacht hatten. Sie kannte ihn vor der Hochzeit nur ein halbes Jahr und war später bitter enttäuscht über die Heftigkeit und Schroffheit ihres Gatten, seine unerbittliche Strenge und sein explosives Wesen, womit er sie und die Kinder behandelte. Sie achtet wohl demütig in ihrem Mann den Vater ihrer Kinder und den Erhalter der Familie, aber zu einem persönlichen Verhältnis ist es zwischen ihnen nie gekommen. Sie mußte täglich vermittelnd und einlenkend eingreifen, und die Kinder hängen

auch mit einer besonderen Liebe an ihr. Trotz allem sagt sie kein scharfes Wort gegen ihren Mann und ist immer geneigt, sein schroffes Benehmen mit Überarbeitung zu entschuldigen; weder sie noch die Kinder machen nähere Angaben über den Aufenthalt ihres Gatten und Vaters in unserer Anstalt. Übrigens ist letzterer unermüdlich tätig, immer neue Ursachen für die Kranheit seines Sohnes zu finden und diesen selbst mit pflichtgemäßer Anteilnahme zu bedenken.

*Fall 12.*

H. K., ohne Beruf, ledig, 26 Jahre alt, 1 Jahr krank: Katatonie.

Pat. soll früher ein lustiges und aufgewecktes Mädel gewesen sein, das sich aber nie groß mit Männern abgegeben hat. Seit ca. 5 Jahren zieht sie sich nun von ihrer weiteren Umgebung zurück und geht auch nicht mehr mit den anderen Mädchen tanzen wie früher. Um so enger schließt sie sich nun an ihre Familie an, besonders an die Mutter und Schwester, die gegen den Vater und Bruder eine geschlossene Phalanx bilden. Seit Weihnachten 1937 lockert sich auch dieses intime Verhältnis. Pat. wird zunehmend autistisch und steht ratlos und in Gedanken versunken umher. Bald legt die sonst Arbeitsame die Hände in den Schoß und rührt schließlich keine Arbeit mehr an. Sie sondert sich immer mehr von Mutter und Schwester ab und setzt den heftigen Vorhaltungen des Vaters eisiges Schweigen entgegen. Dabei läßt sie das Essen stehen und nimmt sichtlich ab. Seit 3 Wochen nun steigert sich ihre Unruhe, sie benimmt sich immer sonderbarer zum Entsetzen der weiblichen Familienmitglieder. Sie führt wirre Reden, äußert Beeinflussungsideen, und wird schließlich von ihrem Vater, der kurzen Prozeß macht, über das dortige Krankenhaus in unsere Klinik eingeliefert. Hier trifft sie in einem Zustand äußerster motorischer Unruhe und Erregung ein. Wochenlang liegt sie dann in dekorativer Haltung im Bett, befindet sich offenbar in Wahnstimmung und ist ohne Kontakt mit ihrer Umgebung. Unter der Insulinkur etwas freier geworden, klagt sie jetzt darüber, daß es wirr in ihrem Kopfe durcheinandergehe und ihr alle Gedanken zerfliegen.

Der Vater steht bei der Aufnahme der Pat. sichtlich unter Alkoholeinfluß, desgleichen sein Sohn. Die hysterische Veranlagung seiner Frau, die die Töchter in jeder Hinsicht beeinflußte, haben ihn und seinen Sohn in eine nicht unbegründete Ablehnung zu diesen gebracht. Da seine Frau einfach erklärt, nicht arbeiten zu können, müssen die beiden Mädel zu Haus bleiben und den Haushalt besorgen. Der dadurch entstandene Verdienstausfall, sowie die vergeblichen Anstrengungen, die Töchter wenigstens zu verheiraten, bringen Vater und Sohn in einen furchtbaren Zorn, der sich bei jeder Gelegenheit entlädt. All dies kommt auch in der Einstellung des Vaters zu seiner Tochter zum Ausdruck. Ihre Untätigkeit, verbunden mit den sonderbaren, uneinfühlbaren Veränderungen ihrer Persönlichkeit haben schließlich die primitivste, blutmäßige Bindung an sie zerstört, so daß er unverblümt den Statonsarzt auffordert, „ihr eine Spritze zu geben, damit sie endgültig wegbleibt"! So ginge das nicht mehr weiter und für „sowas" könne er kein Geld ausgeben. Obwohl er jede Woche in Breslau weilt, läßt er sich nicht

mehr bei seiner Tochter blicken. ‚Die sei für ihn erledigt, die würde doch nicht mehr', hat er seiner Familie erklärt.

Dieser Fall ist insofern noch interessant, als die Pat. mit ihrem katatonen Erregungszustand Mutter und Schwester induzierte. Die beiden Frauen, die wie gebannt die sonderbare, zuletzt beängstigende Formen annehmende Entwicklung ihrer Tochter und Schwester verfolgten, gebärdeten sich am Tage der Einweisung wie „von Sinnen". Sie redeten ebenso wirr durcheinander und äußerten die gleichen körperlichen Symptome und Sensationen wie die schizophrene Pat. Auch sie mußten schließlich bald darauf in ein Krankenhaus eingeliefert werden. Eine Rückfrage bei dem dortigen Arzt ergibt, daß Mutter und Tochter massive hysterische Reaktionen bieten. Das Zweckbetonte ihrer Demonstrationen, die bei dem alkoholischen Vater und Gatten auch den gewünschten Erfolg hatten, ergibt sich unter anderem aus der gemeinsamen Frontstellung gegen diesen. Trefflich schildert die ältere Schwester, die Ref. zu besuchen Gelegenheit hatte, die zunehmende Entfremdung und befindet sich in effektvoll-theatralischer Haltung noch ganz im Banne jener für sie rätselhaften und grauenvollen Veränderungen an der sonst so Vertrauten.

*Fall 13.*

P. M. ev. Theologiestudent, 28 Jahre alt, 6 Jahre krank: Katatonie.

Pat. stammt von einer mütterlicherseits schwer belasteten Familie, die eine ganze Reihe absonderlicher Pastoren dem amerikanischen Protestantismus geschenkt hat und die noch eine Fülle anderer merkwürdiger Charaktere aufweist, die alle in einer fanatischen Religiösität übereinstimmen. Als Kind ist Pat. sehr still und sehr fromm gewesen. Er wurde noch zurückhaltender, als er später eine doppelseitige Scharlachotitis bekam, die sein Hörvermögen stark einschränkte. Aus diesem Mangel kann er nur schwer dem Unterricht folgen und bleibt auf dem Gymnasium 3 mal sitzen. In dem Abiturientenzeugnis bezeichnet ihn der Direktor als einen der wertvollsten und charakterfestesten Schüler der Klasse. Er verwirklicht seinen lange gehegten Entschluß und studiert in T. Theologie. Schon in dieser Zeit — vor 6 Jahren — scheint die familiäre und selbständig weiter entwickelte Religiösität nichts anderes zu sein als ein Ausgleich für seine durch die Schwerhörigkeit nur noch komplizierteren schizoiden Veränderungen. Er hebt somit die Auseinandersetzung mit dem Leben auf eine ihm kongeniale, geistige Ebene. 1932 hat sich der Pat. innerhalb einiger Wochen so weit von seiner Umgebung entfernt, daß er unter dem beunruhigenden Eindruck seiner jähen, tiefgreifenden Veränderung die dortige Universitätsklinik aufsucht, wo sich dann der 1. katatone Schub manifestiert. Als ihn 5 Wochen später seine Eltern besuchen, kennt er sie bereits nicht mehr und tritt ihnen nach Abklingen des Schubes während der folgenden Jahre in einer steifen unpersönlichen Haltung gegenüber. Die Eltern, die ihn nach seiner Wiederherstellung mit nach Haus nehmen dürfen, müssen ihn bereits 1 Woche nach seiner Ankunft wegen eines unerhöhten Erregungszustandes in unsere Klinik bringen. Er selbst hat sich später sehr eingehend geäußert über die Erlebnisse, die er bei Ausbruch zweier Schübe hatte und die im

allgemeinen Teil wiedergegeben wurden. Nach diesem 2. Schub lebt er 4 Jahre zu Haus, ganz in sein Studium verbohrt, das ihm zunehmend schwerer fällt. Da die Angehörigen jenseits aller herzlichen Beziehung ihre familiären Bindungen gänzlich nach ihren religiösen-pietistischen Gesetzen ausrichten, fällt diesen die fortschreitende Entfremdung ihres Sohnes und Bruders in dieser Zeit nicht weiter auf. Zudem ist sein Verhalten objektiv einwandfrei, wenn es auch eines jeden ursprünglichen Gefühls entbehrt. 1956 befaßt sich das Erbgesundheitsgericht mit dem Pat., der unter dem Einfluß seiner Mutter, wie noch zu berichten sein wird, Einspruch erhebt und während des Berufungsverfahrens zur Begutachtung ein 2. Mal in hiesiger Klinik aufgenommen wird. Am Tage der Entlassung kommt es hier zum Ausbruch eines 3. Schubes, in dem Starrezustände, optische und akustische Halluzinationen mit plötzlichen Erregungsstürmen und Suizidversuchen abwechseln. Er spinnt sich immer mehr in Berufungs- und Erlöserideen ein, die ihm auch die Rechtfertigung geben mögen für seine so veränderte Haltung dem gesamten Leben gegenüber, im besonderen seinen Mitmenschen und seiner Familie. Ihnen tritt er in einer lächelnden, affektlosen Verbindlichkeit entgegen, als wenn es Figuren wären ohne Bezug auf ihn. Als nach ca. 10 gelungenen Insulinschocks mit einem Bremsen seiner fortschreitenden Veränderungen zeitweise sein altes, die eintretende Entfremdung wieder wertendes Bewußtsein aus der Versenkung taucht, drohen zugleich auch seine mühsamen kompensatorischen Anstrengungen religiös-wahnhafter Art einzubrechen und er lehnt entschieden eine weitere Behandlung ab, worin er leider auch von seinen Angehörigen unterstützt wird. Ohne Rücksicht auf seine Familie entleibt er sich beim 2. Selbstmordversuch, indem er sich mit einem Rasiermesser die Kehle durchschneidet.

Eintragung des Krankenblattes: „Die Mutter zeigte kein rechtes Verständnis für die krankhaften Veränderungen ihres Sohnes und neigt deutlich zur Vertuschung der in ihrer Familie bestehenden Absonderlichkeiten". Diese Einstellung behält sie auch vor dem Erbgesundheitsgericht bei. Nach dem Tode ihres unselbständigen Mannes verteidigt sie hartnäckig die Belange der durch das Sterilisationsverfahren bedrohten Familie. Im Verlauf der Verhandlung müssen 2 Gutachten eingeholt werden, und selbst als zum 3. mal gegen sie entschieden wird, gibt sie sich immer noch nicht geschlagen. Sie fordert nämlich das Obduktionsprotokoll von der Klinik an, um damit endgültig den von ihr behaupteten Zusammenhang der Geistesstörung mit dem oben erwähnten Ohrenleiden sicherzustellen. Ihr Verhalten bei den Besuchen ist deutlich das einer selbstbewußten Mutter, die ihren Sohn, der schon immer „etwas Besonderes" gewesen ist, in einer unangebrachten und beschämenden Situation sieht, ohne daß sie ihn aber dieses Gefühl entgelten ließe. Den Besuch eines Freundes lehnt sie beharrlich ab, obwohl ihn der Pat. einmal ausdrücklich wünscht. Trotz der pietistisch-frömmelnden Art scheint ihre Mütterlichkeit nicht unaufrichtig zu sein.

Ein jüngerer Bruder und die Schwester besuchen den Pat. wohl auch, aber lange nicht so regelmäßig wie der älteste Bruder, dessen Anteilnahme nicht unter dem Einfluß der Mutter steht. Mit einer überaus kühlen, sachlichen und distanzierten Art macht er seine Angaben zur objektiven Anamnese. Er verschweigt dabei weder die abnormen Vertreter seiner mütterlichen Sippe noch die prämorbiden Verände-

rungen seines Bruders. Nicht, daß er seine Familie damit ablehnt, im Gegenteil er bekennt sich zu ihrer Absonderlichkeit, deren Zeichen er selbst auf der Stirn trägt. Mit einer sich gleichbleibenden Genauigkeit betritt er zur Minute den Krankensaal, um ihn mit dem Glockenschlag wieder zu verlassen. Seine Besuche tragen der Form und dem Inhalt ihrer Gespräche nach den automatischen und gefühllosen Charakter einer alten Wanduhr. Als man ihm den letzten blutigen und erfolgreichen Suicidversuch seines Bruders meldet, hebt er kaum merklich den Blick. Er ist nur unangenehm berührt, daß ausgerechnet er die Hiobsbotschaft seiner Mutter überbringen soll. Dieses gewaltsame Ende des Pat. hinterließ einen furchtbaren Eindruck in dieser religiösen Familie, dem leider nicht näher nachgegangen werden konnte.

*Fall 14.*

G. K., Sattlergeselle, 21 Jahre alt, 1 Jahr krank: Katatoner Schub.

Pat. befindet sich bereits das 2. Mal innerhalb eines Jahres in unserer Klinik. Während damals nach 2 Monaten die schwere Erschütterung, die durch sein junges Leben ging, wieder abebbte und er besonders das aus den Fugen geratene Verhältnis zu seiner Familie selbst bereinigte, ist er heute mit seiner ganzen Persönlichkeit hoffnungslos den schizophrenen Veränderungen ausgeliefert. Nach der 1. Entlassung ging es zunächst eine Weile ganz gut mit ihm, er nahm sogar seine Arbeit wieder auf in der Werkstatt seines Vaters. Aber bald unterbrach er seine Beschäftigung wieder, um stundenlang auf demselben Fleck verharrend, ratlos ins Leere zu starren. Schließlich rührte er überhaupt kein Werkzeug mehr an, kümmerte sich nicht im geringsten um die Vorhaltungen seines erbosten Vaters, ja er ging sogar in der letzten Zeit gegen ihn und die Mutter tätlich vor. In der Klinik ist Pat. äußerst verschlossen und schweigsam, er führt vertrackte stereotype Bewegungen aus und hat absolut keinen Kontakt mit seiner Umgebung; ohne eine Spur von Teilnahme zu zeigen, prallen die Besuche von ihm ab. Nach 4 Monaten beginnt er endlich etwas freier zu werden, er drängt, wenn auch zögernd, nach Haus, um dem Vater die Arbeit abzunehmen, schließlich begründet er mit diesem Vorhaben sogar einen Fluchtversuch. Langsam tastet er sich wieder in die alten, so fremd gewordenen Verhältnisse zurück. Parallel und im Gefolge mit diesem Wiederauftauchen seiner gemütlichen Beziehungen geht auch hier eine Besserung aller anderen schizophrenen Symptome einher, einschließlich der körperlichen Stereotypien.

Die Tante, Schwester des Vaters, besucht den Pat. des öfteren mit ihrem Mann. Beide finden das Verhalten des Kranken befremdend und rücksichtslos. Auch der jüngere Bruder erscheint dann und wann, redet auf den wie erstarrt Dasitzenden ein, um schließlich kopfschüttelnd von ihm abzulassen. Feige und rücksichtslos nennt auch er seinen Bruder. Zu Hause habe er ganz einfach die Arbeit liegen gelassen, sodaß der Vater furchtbar geschimpft habe und seinetwegen einen Gesellen einstellen mußte. Aber nichts habe Eindruck auf ihn gemacht, weil er faul, niederträchtig faul sei. Besonders wenn er aufbrause, hätten sie alle Macht über ihn verloren. Der Bruder hebt die Geschicklichkeit, das technische Interesse und

die Intelligenz des Pat. vor der Erkrankung hervor, was ihn aber in seiner Meinung nur bestärkt, daß er faul und willenlos geworden sei.

Während das soziale Versagen seines Sohnes für die Gefühle des Vaters ausschlaggebend ist und er dem Kranken unerbittlich mahnend und streng entgegentritt, wird er von seiner Mutter, deren Sippe belastet ist, „verhätschelt". Was der Vater ihm abschlägt, erhält Pat. von der Mutter. Diese zögert auch die Konsultation eines Arztes solange hinaus, bis der Sohn, der plötzlich eine Vorliebe für Schußwaffen hegt, gemeingefährlich wird und auf die offene Straße schießt. Diese Handlung kann sie freilich nicht mehr gutheißen, die sonst alles zu entschuldigen und auszugleichen bestrebt ist.

*Fall 15.*

K. N., Landwirt, 35 Jahre alt, 6 Jahre krank: Schizophrenie mit katatonen Zügen.

In der Schule gut vorwärts gekommen, sodaß er Lehrer werden sollte, was der Vater jedoch hintertrieb. So arbeitet er seit 14 Jahren zu Haus auf der 24 Morgen großen Wirtschaft. Sehr guter Landwirt, dessen rastloser Tätigkeit sogar Einhalt geboten werden muß. Seit 6 Jahren nun bekommt Pat. immer häufigere und länger anhaltende stuporöse Zustände, in denen er sich selbst während der Ernte zurückzieht, ausgesprochen menschenscheu wird und sich weigert, an der gemeinsamen Mittagstafel mitzuessen. Bald zeigt er an nichts Interesse mehr und schlägt auch die Mutter, die ihm infolge seiner zunehmenden Arbeitsunfähigkeit die Wirtschaft nicht überschreiben kann und sie endlich verpachten muß. Auch dieser Pat. geht den magischen Weg, der Entmachtung zu entrinnen. Er spuckt und bläst seine gemachten Gedanken weg, liest viel in der Bibel, onaniert regelmäßig und zeigt auch sodomistische Neigungen. Auf Betreiben seines Onkels wird er endlich „zur Beobachtung" in die Klinik gebracht. Auf der Station sondert er sich vollkommen von den anderen Pat. ab, seine Veränderungen, die er übermächtig erlebt, machen ihn ratlos und starr. Affektiv ist er völlig erkaltet. Vergeblich sucht man seinen Stolz und Ehrgeiz zu reizen mit der beschämenden Vorstellung, daß er eigentlich von seiner Mutter wie ein unmündiges Kind behandelt würde. Nichts macht Eindruck auf ihn und auf die Frage, was er zu dem Tode seiner Mutter sagen würde, lacht er vor sich hin und meint: „Nichts, ich weiß nichts, das wär' mir egal". Im Verlauf der Insulinkur wird der Pat. soweit wiederhergestellt, daß er langsam und zögernd hin und wieder ein Interesse an den wirtschaftlichen Grundlagen seiner Existenz zeigt. Er verlangt sogar einmal spontan nach Haus und wird schließlich, affektiv immer noch verödet, nach 4 Monaten entlassen, ohne Drängen der Mutter, die über die erhebliche soziale Belastung durch die Erkrankung kein Wort verlor.

Der Vater und auch der Großvater, der im Alter „Anfechtungen" von kleinen Mädchen hatte, waren ähnlich verändert wie der Sohn und Enkel. Auch sie hatten sich von der Arbeit ferngehalten, gerade wenn sie am nötigsten gebraucht wurden. Sie vertieften sich in die Bibel, spielten werktags Harmonium, und ein jeder erzog seinen Sohn wieder nach dem eigenen Wesensbild. Auf Drängen des Großvaters entschloß sich endlich der Vater mit 40 Jahren zu heiraten. Auf seinen Freiersfahrten schlief er jedoch regelmäßig ein, sodaß er bald weit und breit eine Spott-

figur war. Endlich hörten seine späteren Schwiegereltern von ihm, daß er nie ins Wirtshaus gehe, weder trinke noch rauche und eigentlich immer zu Hause sitze. Das schienen ihnen genug gute Eigenschaften an dem Sonderling zu sein, um einen Ehemann für ihre Tochter abzugeben, die sie dann auch regelrecht zur Heirat zwangen. Bald merkte man jedoch, an wen man geraten war, und alle zogen sich unter dem lähmenden Eindruck der schizoiden Absonderlichkeiten ihres Schwagers und Schwiegersohnes von diesem zurück, die Tochter und Schwester allein ihrem Schicksal überlassend. Dem spät geborenen Sohn verbot der „verrückte" Vater unter Menschen zu gehen, der Anfechtungen wegen, und setzte ihn dafür ans Harmonium, um Kirchenlieder zu spielen. Die Bibel mußte auch dem Jungen schon zur Richtschnur und Fundgrube der tollsten Auslegungen werden, um dem also veränderten Leben einen Sinn zu geben.

Die Schwester der Mutter, die den Pat. öfters besucht, nennt diesen einen Taugenichts und Faulpelz. Er sei der Schandfleck der Familie und ganz dem Vater nachgeraten. Voll Verachtung spricht sie nun von dessen sozialer und moralischer Unzulänglichkeit. Durch seine Faulheit und Geschäftsunfähigkeit habe er ihre Schwester an den Rand der Not gebracht. Sie mußte bis zur Erschöpfung arbeiten und ihr junges Leben dieser „Drohne" zum Opfer bringen. Nicht einmal seinen ehelichen Pflichten sei dieser „Kümmerling" nachgekommen, der seinen einzigen, mißratenen Sohn erst zeugen konnte, als ihm seiner Zeit der Schwiegervater auf Wochen auch noch die geringe Arbeit, die der Schwager überhaupt zu leisten vermochte, abgenommen hätte. Sie bedauert ihre Schwester, die selbst eigenartig geworden sei.

Die Mutter hängt mit einer stillen Liebe an ihrem Sohn. Sie weiß recht wohl, daß er geschäftsunfähig ist, sie empfindet es auch schmerzlich, wenn sie von ihm geschlagen wird, aber er bleibt trotz allem ihr Kind. Auch nachdem sie die Kosten für den Klinikaufenthalt übernommen und obendrein noch die Wirtschaft verpachten muß, zieht sie sich keineswegs wie der Onkel zurück, der damit seine bequeme und zusätzliche Erwerbsquelle verliert. Sie verteidigt sowohl ihren Mann als auch ihren Sohn vor den berechtigten Vorwürfen ihrer Schwester. In ihrer Verlassenheit hat sie sich ganz an die angeheiratete und so schwer veränderte Sippe angeschlossen, indem sie deren Schicksal zu ihrem eigenen macht. Daß sie den Sohn vor den Mitmenschen verbarg, lag an deren schamlosen, egoistischen Verhalten. Nicht nur die Unzurechnungsfähigkeit ihres Mannes hatten die Dorfbewohner ausgenutzt, indem sie diesem eine Hypothek zu unmöglichen Bedingungen aufschwätzten an deren Tilgung die Familie noch heute zu leiden hat, sondern auch den Sohn beuteten sie in ähnlicher Weise aus. So nahmen sie ihm eine ausgewachsene, schlachtreife Kuh für ganze 80 RM. ab und nötigten ihn, der nur ungern fortging, ins Wirtshaus, wo sie auf seine Kosten schwer zechten.

*Fall 16.*

M. K., ohne Beruf, 24 Jahre alt, ¾ Jahr krank: Schizophrenie.

Die Pat. hat in der Schule nicht sonderlich gelernt, trotzdem hat sie aber das Abitur gemacht. Sie ist sehr empfindsam in ästhetischen Dingen, spielt Geige, liest

viel und macht selbst Gedichte. Nach dem Abitur fängt sie die verschiedensten Berufe an, ohne aber jeweils lange dabei zu bleiben. Sie wird zunehmend durch ihre Zerfahrenheit auffällig, verschlossen und unzuverlässig. Mangelnde Initiative, Schlaf- und eine verheerende Energielosigkeit zeichnen diesen Zustand aus. Im Frühjahr 37 schließt sie eine enge Freundschaft mit einem gleichfalls sehr empfindsamen stud. phil., der von ihrer schizoiden Geistigkeit angezogen und abgestoßen wird und nicht mehr von ihr loskommt. Diese neue Bindung erkauft sie aber mit dem Verlust aller ihrer alten familiären Beziehungen, und je enger sie sich unter dem Eindruck ihrer fortschreitenden Veränderungen an diesen wesensverwandten, jungen Mann schließt, desto augenscheinlicher entfernt sie sich von Mutter und Schwester, mit denen sie nach dem Tode des Vaters eine enge Gemeinschaft gebildet hatte. Im Sommer 37 wird sie zusehends zerfahrener, sie will sich jetzt auch von ihrem Freund trennen, ruft ihn dann wieder zurück und schreibt ihm immer kuriosere Briefe. Anläßlich einer Fußwanderung mit ihm ist sie sexuell erregt und nähert sich dem auf tiefste bestürzten Freund in unmißverständlicher Weise. Durch dieses Ereignis, das ihr in ihrem gewohnten, sehr reservierten Wesen als gemacht und aufgezwungen erscheinen muß, wird die Pat. in ihren Versündigungideen bestärkt und nimmt darauf in jenem Brief Bezug, der sich wie die anderen, in einem geschachtelten, möglichst viele Dinge auf einmal berührenden Satzbau ergeht. Sie schreibt u. a.: „Es ist bei mir nämlich so, daß ich erst, nachdem ich etwas getan habe, weiß bzw. auch nicht, woher es kam und was ich wollte. . . . . Ob verstanden oder nicht verstanden, ich werde meine Selbstbespiegelung durchführen, was als Bußgang für meinen Raubüberfall gelten soll. Die Geister, die ich rief, die werde ich doch nicht los". Im Hang zum Zergliedern und Analysieren erfüllt sich der prämorbide Geist des Mädchens und nimmt damit seinen Freund restlos gefangen, der ganz und gar im Banne dieses Schizoid steht. Bevor die Pat. als Privatpatientin in die Klinik gebracht wird, kündigt sich die katatone Erkrankung in wilden, zerstörungswütigen Erregungsstürmen an. Mit Mutter und Schwester hat sie schon lange keinen Kontakt mehr, nun erstrecken sich affektive Kälte und Verödung auch auf ihren jungen Freund bzw. ihren Beziehungen zu ihm. In der Klinik wird sie zunehmend autistisch, äußert einmal spontan, zu dem, was sie einst lieb gehabt hätte, gäbe es kein zurück mehr, sagt aber bald überhaupt nicht mehr. Die früher so Wortgewandte findet keine Formulierung mehr, sich ihrer Mitwelt verständlich zu machen. Erst nach + Monaten bessert sich ihr Zustand soweit, daß sie wieder bescheiden Anteil nimmt an ihrer Umgebung. Bevor sie daran denkt, den Kontakt mit ihrem Freund wieder herzustellen, den sie in einem fort rief und von sich stieß, beschäftigt sie sich sehr liebevoll, besonders wenn sie sich unbeobachtet wußte, mit einem kleinen Mädchen, einer Mitpat. Gesprächsweise berührt sie jetzt auch den Zustand vor ihrer Erkrankung. Schwere körperliche Sensationen hätten sie damals gequält, die ihr ebenso unerklärlich waren wie die zu gleicher Zeit auftretende Entfremdung ihrer Familie und ihrem Freund gegenüber. Da ihre Besserung anhält, wird sie auf eigenen Wunsch und ohne ärztliche Bedenken entlassen.

Die Schwester der Pat. kommt nur selten, sie steht fassungslos vor den Veränderungen. Während die Mutter eine scheue und schwächliche Person ist und

überall ihrem künftigen Schwiegersohn den Vortritt bei der Kranken läßt, ist dieser selbst zwar auch keine Kämpfernatur, aber doch wesentlich aktiver in seinen Zuwendungen. Die Mutter zeichnet eine nervöse Indolenz aus, ihre Schwester ist „gemütskrank" und in einer Anstalt. Ihr, der Pat., Freund, lehnt es strikte ab, von einer Krankheit zu sprechen. Er sieht auch heute noch in ihren mündlichen und schriftlichen Äußerungen, die sie meist nach den Insulinschocks in einer hypomanischen Phase produziert, die bestechende Hintergründigkeit einer bedeutenden Seele. Er zeigt einmal begeistert ein Gedicht, das in seinem eigenwilligen Bau und seiner Zerfahrenheit, durchbrochen von grausigen Schilderungen des Verloren- und Ausgestoßenseins, irgendwie an den späten Hymnenstil des bereits veränderten Hölderlin erinnert. Unermüdlich ist er in seinem Deuten und Verstehen-wollen, von dem schizophrenen Gewirr ihrer Gedanken wird er hin und her gerissen, an- und abgezogen. Jeden Hinweis auf die bestehende Geisteskrankheit weist er entschieden zurück und trägt sich sogar mit dem Gedanken, zu heiraten. Einmal fühlt er sich rein äußerlich schon dazu verpflichtet, andererseits glaubt er sie sonst seelisch zu Grunde zu richten. In einer letzten Unterredung erzählt er bekümmert, daß seine Freundin zu Haus bald wieder in ihren alten, gehemmten Zustand geraten sei und ihn wieder kühl und abweisend behandle.

*Fall 17.*

H. H., arbeitslos, 30 Jahre alt, 5 Jahre krank: Katatonie.

Pat. ist als uneheliches Kind zur Welt gekommen. Nach anfänglich guten Leistungen fällt er seit dem 3. Schuljahr immer mehr ab. Er soll Maschinenzeichner werden, wechselt aber noch während der Lehrzeit in die Schlosserei desselben Betriebes über, da er unfähig zu komplizierter Arbeit ist. Nur mit Mühe beendet er seine Lehrzeit, in der er viel weint und zu Haus unausstehlich ist. Seit seinem 14. Lebensjahr onaniert er regelmäßig bis heute, auch ist er öfters in Frauenkleidern herumgelaufen. Zu einer anhaltenden Beschäftigung in seinem Beruf ist er nie zu gebrauchen gewesen, er verrichtet ein paar Wochen im Jahr Notstandsarbeiten und fällt in der Zwischenzeit und letzthin ganz der Wohlfahrt, besonders aber seiner Mutter zur Last. Dabei liebt er schwere Lektüre über Astrologie, Philosophie und Hypnose. Er lebt ohne Freunde und Bekannte zu besitzen sehr zurückgezogen und spielt mit sich selbst Schach. Vor 5 Jahren 1. Schub seiner Erkrankung: er hörte Stimmen, hält wirre Reden, verfällt bald in einen wochenlangen Stupor. Im Februar 37 wiederholt sich derselbe Zustand und als er nach anfänglicher Beruhigung in der Stadt grundlos Autos und Straßenbahnen anhält und sich recht auffällig benimmt, greift ihn die Polizei auf und veranlaßt seine Klinikaufnahme. Hier wechseln lange Zeit katatone Starre- und wilde Erregungszustände miteinander ab, in denen der 1,95 m lange Pat. in schwerster Weise seine Umgebung gefährdet. Nach 2 Monaten wird er ruhiger und zeigt eine weitgehende Krankheitseinsicht. Die Schilderungen, die er nun von seiner Erkrankung macht, zeugen von einer seltenen psychologischen Beobachtungsgabe. Himmel und Erde hätten sich verändert, nirgends habe es einen Zusammenhang mehr gegeben. In

dieser allgemeinen Ziellosigkeit hätte man sich dann seines Willens bemächtigt, als wenn seine Leistungsfähigkeit erprobt werden sollte. Immer neue treffliche Variationen findet er, um seinen katastrophalen Konzentrationsmangel zu beschreiben. Dieser ganze wahnsinnige Zustand habe ihn in Haß und Gegensatz zu allen Menschen gebracht. In dem Chaos dieser unaufhaltsamen Entfremdung seiner Umwelt hielt sich der Pat. krampfhaft an dem Bild seiner Mutter fest, die ihm sehr zugetan war. Es scheint, als wenn die alle gültigen Werte einreißende Krankheit hier einmal ein ganz großes, echtes Gefühl aufgerichtet hätte; und zwar sind es archaisch-primitive Vorstellungen, in denen ihm seine Mutter neu ersteht. Er behauptet zwar, daß sie die einzige auf der Welt gewesen sei, die immer „dieselbe" geblieben sei, in Wirklichkeit aber macht sein Mutterbegriff eine retrograde Entwicklung bis in frühkindliche, ja foetale Bereiche seines Bewußtseins durch. Nach seinen eigenen Worten befand er sich „wieder in Embryostellung", er hatte das Gefühl, als wollte ihm seine Mutter das „verlorengegangene Einfühlungsvermögen wiedergeben". Er hatte sich deshalb so wahnsinnig gebärdet, weil er glaubte, man wollte ihn von seiner Mutter trennen. Sehr überlegen spricht er von seiner unehelichen Abkunft und nimmt seinen Vater gegen die mütterliche Sippe in Schutz; er glaubt von ihm seine „geistige Ader" und sein ganzes Schicksal geerbt zu haben.

Die Mutter hängt in rührender Liebe an ihrem unglücklichen Sohn. Er ist seit frühen Tagen ihr „Sorgenkind". Weder seine uneheliche Abkunft noch die bittere Tatsache seiner völligen menschlich-sozialen Unzulänglichkeit, die sie selbst auf ihre alten Tage zu harter Arbeit zwingt, können die Echtheit ihres großen Gefühls beeinträchtigen. Das wahrhaft Mütterliche ihrer Bindung kommt deutlich zum Ausdruck in der steten Sorge und Verantwortlichkeit für dieses untüchtige Kind. Außer ihren regelmäßigen Besuchen, die sie von weit herführen, bittet sie innerhalb 5 Wochen 5mal schriftlich Auskunft über das Befinden ihres Sohnes. Dagegen lassen ihre anderen Verwandten, bei denen der Pat. teilweise aufwuchs, nichts von sich hören, was über eine zugleich konventionelle und neugierige Anteilnahme hinauswächst.

*Fall 18.*

E P., arbeitslos, 27 Jahre alt, 6 Jahre krank: Schizophrenie.

Als Kind nicht auffällig. In der Schule sehr schlecht vorwärtsgekommen. Lehre in einer Autoschlosserei, Gesellenprüfung ausreichend. Leichte Erregungszustände bei der Arbeit, Ansätze zu Beziehungsideen, um eigene Minderwertigkeit zu kompensieren. Verliert aus Mangel an Initiative und Konzentrationskraft Stelle um Stelle. Läuft einmal bei Nacht und Nebel davon, um in einer anderen Stadt eine Schofförstellung anzunehmen. Wegen eines Unfalls wird er bestraft und kehrt darauf nach Haus zurück. 1931 wird er „trotz Bedenken" bei der Marine als Heizer eingestellt. Am 4. I. 32, anläßlich eines Nachtalarms auf der „Emden" Ausbruch des 1. Schubes. Nach 50 Behandlungstagen im Marinelazarett als D. U. nach Haus entlassen. Hier lebt Pat. still und von allen ehemaligen Bekannten zurückgezogen im Hause seiner Eltern bis ihn ein 2. Schub Anfang 33 in eine Heil- und Pflegeanstalt führt. Hier nach ½ Jahr Beruhigung und Entlassung. Er ist

jetzt zu keiner Arbeit mehr zu bewegen, antrieblos, eingesponnen und gereizt. Im Oktober 37 wird dann der Pat. von seinem Vater zwecks Durchführung einer Insulinbehandlung in hiesige Klinik gebracht. 2 Kuren verlaufen ergebnislos. Pat. hört sogar wieder Stimmen und laute Gedanken, die ihn kategorisch auffordern, seinen Vater umzubringen. Er leidet sehr unter diesen aufgezwungenen, blutrünstigen Gedanken und fürchtet sich nach Haus zurückzukehren. Entlassung gegen Revers.

Interessant ist in diesem Fall die Entwicklung der Kontakt- und Beziehungslosigkeit des Kranken zu seiner Umwelt, insbesondere zu seiner Familie, die langsam, durchsetzt von natürlichen Abwehrreaktionen, eine völlige Entfremdung herbeiführte. Nach Abklingen seines 1. Schubes ist er zunehmend abweisend erst gegenüber der weiteren menschlichen Umgebung, dann auch gegen die eigene Familie. Was in ihm vorgeht, verschließt er stumm in seiner Brust. Heftige Vorstellungen des Vaters und eine unfaßbare Passivität erzeugen in ihm ein Minderwertigkeitsgefühl, das ihn zu ersticken droht. Erst die tiefgreifende Persönlichkeitsveränderung während des 2. Schubes reißen ihn in wütenden Erregungszuständen zu einer krankhaften Selbstbehauptung den Eltern gegenüber hin. Feindselige Abneigung gegen den Vater und ein abgrundtiefer Haß gegen die Mutter, die „mit den Hüften wackelt“ und sich an ihm „befriedigen“ will, sind die Kennzeichen seiner damaligen Einstellung, in der sich charakteristischerweise bereits die schizophrenen Triebveränderungen ankündigen. Um aus diesem Widerstreit der Gefühle herauszukommen, verschiebt der Pat. Vater- und Mutterschaft auf andere, erkennt seine Eltern nicht mehr an und will sich neue suchen. Bei Abklingen des 2. Schubes schreibt er u. a. folgendes an eine bekannte Familie: „Denn ich bin gestorben für diese Welt, d. h. vollkommen liebelos, ich habe mich sebst für liebelos erklärt. Mein Herr Vater will mich erschlagen, meine Frau Mutter und meine liebe Fräulein P. (des Pat. Schwester) mit CO vergiften. Nicht ich habe den Tobsuchtsanfall gehabt, sondern mein lieber Herr Vater ... Ich bitte dies meinen Angehörigen feinfühlig beizubringen und um baldige Antwort und Auskunft, wie über mich gedacht wird“. Seine Eltern nennt er im Gespräch nur „die ... straße (ihre Wohnung). Nach der Entlassung ist Pat. während der nun folgenden 2. Remission noch schwerer zugänglich als vorher. Er lebt abgesondert in seinem Zimmer neben der Familie her und erscheint nur zu den Mahlzeiten. Wenn Besuch kommt, vergräbt er sich vollends. Niemals äußert er sich über seinen Zustand, er schreibt alles auf Zettel und in Hefte, die später gefunden und leider verbrannt werden. In dieser abweisenden Haltung wird er noch mehr bestärkt durch die ständigen Maßregelungen seines Vaters, der seinen arbeitsunfähigen Sohn mit Verachtung und ewigen Vorwürfen überschüttet. Pat. selbst berichtet Ref. in einer aufgeschlossenen Stunde von jener Zeit. Immer wieder hätte er sich anhören müssen, daß er die Familie schmählich enttäuscht habe und ihm die gesunde, lebensfrohe Schwester als Musterbeispiel hingestellt wird. Aber Eltern müssten ihre „nervenkranken“ Kinder auch lieben und pflegen und nicht hassen. Er merke jedesmal an seiner Stellung ihnen gegenüber, daß wieder etwas vorgehe mit ihm und er habe das sichere Gefühl, daß fremde Mächte Gewalt über ihn bekämen. Dann räume er alle Hieb- und Stoßgegesntücke aus seiner

Reichweite, um nicht die aufgezwungenen „Axtgedanken“ verwirklichen zu können. Die Eltern hätten erst ihre Liebe zu sich, dann zu den Kindern, seine Mutter aber habe dazwischen noch eine andere, gefühlvollere Liebe zu fremden Menschen. Das dürfte sie nicht tun (hierbei bricht Pat. in Tränen aus). Gleich darauf lacht Pat. unmotiviert auf und erzählt zynisch, was ihm eben eingefallen sei: „Meine Eltern haben sich in ihrem Bett einen Spaß gemacht und nun ist bitterer Ernst daraus geworden“! Anschließend nennt er seinen Vater einen Satan, wahrhaftig er sei der Satan in Menschengestalt, und nun folgen in grausam-verzerrter Weise Schilderungen über angebliche Unzulänglichkeiten und Verfehlungen seiner Eltern. So wechseln in seinem Verhalten zu der Familie natürliche Reaktionen und echt schizophrene Auswüchse. Übermächtig erlebt der Pat. seine Veränderungen und mit geballten Fäusten und verbissenen Augen nimmt er den aussichtslosen Kampf um seine Selbstbehauptung auf. Blutrünstige Gedanken und eine Fülle wahnhafter Einstellungen tauchen unter der Insulinbehandlung wieder auf und durchbrechen die mühsam behauptete Kompensation früherer Tage. Er fürchtet die Entlassung, da er sich dann nicht mehr wehren könne und ins Zuchthaus käme. Er will in eine Brudergemeinde eintreten und nichts mehr zu tun haben mit dieser Welt, der er so völlig entwurzelt ist. Schon längst hat er alle Brücken zur Menschheit abgebrochen, die Familie ist die letzte Stellung, die ihn noch mit dem sichtbaren Leben verbindet und die er krampfhaft verteidigt. Vater und Schwester hat er bereits aufgegeben, der Mutter allein unter allen Menschen ist er noch in einer lockeren Verbindung zugetan.

Der Vater, ein kleiner Bürovorsteher, mit einem platten, bürgerlichen Hang nach oben, nach Achtung in der öffentlichen Meinung, hat nichts unversucht gelassen, seinem „mißratenen“ Sohn nach erfolglosem Schulbesuch immer wieder neue Arbeitsmöglichkeiten zu verschaffen, wenn er aus der alten Stellung wegen Untauglichkeit entlassen wurde. Die soziale Unzulänglichkeit des Pat. und dessen früherer Klinikaufenthalt haben ihn schon ein schweres Geld gekostet. Heute verbindet ihn kein väterliches Gefühl mehr mit seinem Sohn, er lehnt ihn vollkommen ab, nennt ihn einen „Saulumpen“, der die Familie durch seine Energielosigkeit bankrott mache, und verbirgt ihn geflissentlich vor allen Menschen. So ist auch die Einweisung in unsere Klinik zur Durchführung einer Insulinkur nicht im Hinblick auf den Sohn erfolgt, sondern unter den Augen der öffentlichen Meinung, die anläßlich einer Impulsivhandlung aufmerksam wurde und ihr Verwundern darüber zum Ausdruck brachte, daß der Vater für seinen kranken Sohn nichts unternehme. „Es soll mir niemand etwas nachsagen, und ich habe einen Kredit von 2000 RM. aufgenommen“: Immer wieder führt er diese Wendung in seinen zahllosen Briefen an die Klinik an, um die baldige Entlassung zu betreiben. Kategorisch fordert er mit 1., 2., 3. usw. für sein Geld, daß sein Sohn durch die teure Behandlung „wieder der Arbeit zugeführt und im Sinne des Gesetzes wieder geschäftsfähig“ wird. Nur ein einziges Mal nimmt er seinen Sohn in Schutz, als sich nämlich das Erbgesundheitsgericht für ihn interessiert, aber auch bei dieser Einstellung stand die öffentliche Meinung Pate. Dem Aufnahmegesuch legt er einen von ihm verfaßten Lebenslauf bei, der überschrieben ist: „Lebensgang des ehemaligen Autoschlossers E. P. aus B.“ Er redet auch weiterhin nicht von seinem

„Sohn“ und stellt mit geißelnden Worten dessen Versagen auf der ganzen Linie dar, seine Enttäuschung und Verachtung zum Schluß zusammenfassend: „Sein gegenwärtiger Gesamtzustand ist demnach faul, scheu und bequemlich“.

In einer bereits im allgemeinen Teil behandelten Unterredung mit beiden Eltern kommt deutlich die von triebhaften Momenten getragene positive Bindung der Mutter an den Sohn zum Ausdruck. Sie hat nichtsdestoweniger von ihm einen unheimlichen Eindruck im Gegensatz zum Vater, der sich rühmt, sein Sohn habe nur vor ihm Respekt und sei viel zu feige, als daß er die drohenden Gedanken zur Tat werden lasse. Die sexuellen Anschuldigungen aus der Zeit des 1. Anstaltsaufenthaltes, die der Vater erregt aufbrausend „einfach unerhört“ findet, bedrücken auch die Mutter sehr, aber sie trägt ein stilles Leid zur Schau und sieht dankbar und wie erlöst auf, als ihr bedeutet wird, das wäre damals nur ein krankhaftes Zerrbild ihres Jungen gewesen. Der Vater dagegen will von einer solchen Entschuldigung nichts wissen und macht den „mißratenen Sohn“ vollverantwortlich für sein damaliges wie sein jetziges Tun. Die Tochter und Schwester gefällt sich sichtlich in der Rolle des vorgezogenen Musterkindes und läßt sich gern gegen den „faulen“ Bruder ausspielen. Ihre spärlichen Kartengrüße sind sehr von oben herab. Für die Hausbewohner ist der Pat. Sensation ihres seichten Alltags gewesen. Wenn er sich mal sehen ließ, dann steckten sie die Köpfe zusammen und diskutierten die Möglichkeit neuer „verrückter“ Handlungen dieses interessanten Zeitgenossen, der leider viel zu sehr von seinen Eltern hinter Schloß und Riegel gehalten wurde.

*Fall 19.*

B. P., Kaufmann, 33 Jahre alt, 10 Jahre krank: Schizophrener Endzustand.

Der Pat. ist der zweitjüngste von den 3 Söhnen seiner sehr wohlhabenden und geachteten Eltern. Der eigentlichen Erkrankung ging ein über 2 Jahre empfundenes, heftig bekämpftes Nachlassen der geistigen Kräfte voraus. Es kam dann zu heftigen Erregungszuständen, in denen er seine Umgebung bedrohte und sich feindselig zu seiner Familie einstellte. Er wurde am 26. 10. 28 in die hiesige Klinik als Privatpatient aufgenommen, wo er sich noch heute befindet. Katatone Stuporen wechselten mit Erregungszuständen ab, so daß der Pat. meist unter dem Netz gehalten werden mußte. Er ist heute hoffnungslos zerfahren und bietet das Bild einer schizophrenen Demenz. Es ist völlig ausgeschlossen, von ihm Angaben über seine familiären Beziehungen zu erhalten. In einer seiner wenigen lichten Stunden spricht er von Vater und Brüdern wie von Menschen, denen man mal irgndwo im Leben begegnet ist, seine Mutter nennt er in diesem Zusammenhang ein Weib, das ein braunes Kleid anhabe und Kinder kriege. Obwohl das jedesmal „eine maßlose Schweinerei“ sei, findet er doch nichts daran, die Mutter sei eben nun mal „weiblich“. Meistens aber erkennt er seine Umgebung gar nicht, benimmt sich sehr kindisch bei den Besuchen und setzt zwischendurch seine Angehörigen nicht schlecht in Erstaunen, indem er noch heute die Namen fast aller Leiter des weitverzweigten väterlichen Filialgeschäftes kennt. Menschen und Dinge sieht er aber in einem ständigen Beziehungswechsel zu sich selbst wie untereinander. Aus der ersten Zeit der Erkrankung sind noch eine Reihe schriftlicher

Äußerungen vorhanden, die zunehmend zerfahrener werden und bald gänzlich versiegen.

*Brief vom Jahre 28/29 aus der Klinik:* „Liebe Eltern! Seit ich in Berlin war, habe ich den Halt zu Euch mit Strich und Faden verloren. Mutter war während dieser Zeit schon 2mal da, welches mich sehr freute ..."

*Ein Jahr später ebenda:* „Geliebte Eltern! Es geht mir sehr schlecht und hoffe auf Euern Trost. ... Es geht mir sehr gut und erwünsche Euern Besuch".

*Späterer Brief:* Eine herzliche Bitte von B., wohnhaft Auenstraße 44, ihn wieder nach ... straße zu besorgen, werdet Ihr nicht ablehnen. Ich befinde mich auf dem Besserungswege und erwarte Eure baldige Liebe".

Die Stellungnahme der Eltern und Geschwistern konnte aus persönlicher Beobachtung nicht untersucht werden, da die Familie streng darauf sieht, daß sich niemand in die Krankheit ihres Sohnes hineinmischt. Der Oberpfleger, der den Auftrag hat, die Mutter sofort herbeizurufen, wenn sich der Pat. in einem einigermaßen besuchsmäßigen Zustand befindet, spricht die Angehörigen bei ihren Besuchen und hebt die ungebrochene Herzlichkeit der mütterlichen Gefühle hervor. Bis zu dem Tode des Vaters sei regelmäßig die gesamte Familie einschließlich der beiden Brüder zu dem Kranken gekommen. Nachher sei bald der eine, bald der andere Bruder fortgeblieben und heute kümmere sich nur noch die alte Mutter um ihr Kind. Auch fern aller wirtschaftlichen Folgen der Erkrankung, die bei dieser begüterten Familie überhaupt nicht in Erscheinung traten, lockerten sich in diesem Fall die Bindungen der männlichen Angehörigen angesichts der grauenvollen Persönlichkeitsentwertung. Am Ende war es nur ein ausgeprägter Familiensinn, vom Vater repräsentiert und hochgehalten, der dem Kranken in der sehr bescheidenen und äußerlichen Form regelmäßigen Besuches zu gute kam und der die beiden Brüder bei Lebzeiten des Vaters wenigstens auch zum Mittun verpflichtete. Demgegenüber wuchs die Anhänglichkeit und dauerhafte Bindung der alten Frau auf dem furchtbaren, unversiegbaren Quellgrund erhaltender und ausgleichender Mütterlichkeit.

*Fall 20.*

H. B., Ehefrau, 26 Jahre alt, ¾ Jahre krank: Schizophrener Erregungszustand.

Pat. ist unehelicher Abkunft. Ihre Kindheit und häusliche Umgebung ist durch die Trink- und Streitsucht des Stiefvaters verdüstert. Früh auf eigene Füße gestellt, wurde sie eine ausgezeichnete Arbeiterin in der Druckereibranche. Sehr zurückhaltend, feinsinnig und allein ging sie ihren Weg. Eine ihr gemäße Bindung an die Gemeinschaft fand sie in der Mazdaznanbewegung, der sie sich schon früh anschloß. Im übrigen sublimiert sie ihre triebhafte Aufgeschlossenheit zu Einzelmenschen in einer stillen und fernen Verehrung, die in Form und Intensität ihre spätere paranoide Entwicklung anzukündigen scheint. Sie trat dabei aber niemals aus sich heraus und war in jeder Hinsicht unberührt, als vor 2 Jahren ein Mann in ihr Leben trat, dem sie sofort in einer grenzenlosen Liebe zugetan war. Dieser nutzte nun in geradezu gemeiner Weise ihre widerstandlose Passivität aus, indem er sie überstürzt heiratete, um seine Umgebung von dem begründeten Verdacht seiner Homosexualität abzulenken. Die nun folgende kurze Zeit ihrer Ehe ist im

allgemeinen Teil bereits näher umschrieben worden. Nach einem viertel Jahr verstieß er seine Frau, und als diese bald darauf erfuhr, in welcher Umgebung sie sich befunden hatte, brach sie völlig zusammenen. Die sofort eingeleitete Scheidung wurde eigentlich nur von ihrer Mutter ernstlich betrieben, die Pat. selbst suchte sie in dauernder Ambivalenz zu fördern und aufzuhalten, so daß sie heute nach 2 Jahren immer noch nicht entschieden ist. Inzwischen nahm sie aber in H. eine neue Stelle an. Sie gab bald die kostenlose Wohngemeinschaft mit ihrem dortigen Onkel auf, angeblich weil es der beiden noch anwesenden halbwüchsigen Vettern wegen Gerede gegeben hätte., in Wirklichkeit aber wollte sie sich hermetisch von aller Welt abschließen. In ihren Briefen an die Mutter rede sie mitunter von sexuellen Perversitäten, was sie früher nie getan hatte. Nach 2jähriger Abwesenheit kam sie anläßlich der Beerdigung des Großvaters wieder nach Haus. Obwohl sie ihn sehr verehrt hatte, stand sie völlig leer und teilnahmslos an seinem Grabe. Noch am selben Tage geriet sie in einen wilden Erregungszustand, in dem sie, sexuell schwer enthemmt, der eigenen Mutter und Großmuter zusetzt, so daß ihre Einweisung sofort vorgenommen werden mußte. Bei uns belästigt sie in der gleichen Weise ihre Umgebung und leidet doch selbst am meisten unter dieser Machtlosigkeit ihren Trieben gegenüber. Sie wehrt sich mit gewaltsamer Anstrengung und produziert paranoide Ideen: Sie müsse in diesem Zustand alle Gemeinheit und Perversität auf sich nehmen, um die Welt davon zu erlösen. Schweinereien könnten eben nur wieder durch solche beseitigt werden. In dieser paranoiden Kompensation mögen die Erinnerungen an ihre furchtbare Ehe mitklingen. Nur sehr langsam beruhigt sie sich wieder, der Kontakt mit ihrer Umgebung, besonders mit der oft anwesenden Mutter ist sehr erschwert. Sie drängt immerzu auf Entlassung und erinnert sich auf einmal einer geistesgestörten Tante, der sie in einem fort Briefe schreibt, worin sich ihre Verlorenheit und ihr Liebebedürfnis kundtut. Schließlich legt sie in Gesprächen wieder eine normale, wenn auch steife Haltung den Angehörigen gegenüber an den Tag. Ein richtiges Familienleben hat sie selbst nie kennengelernt, aber sie stellt es sich ganz nett vor, „so nebeneinander herzuleben". Nach ihrer Entlassung, die sie sich brennend herbeigewünscht, will sie nur vorübergehend bei ihrer Mutter bleiben, um dann wieder ganz allein zu leben. Wenn sie auch Hoffnungen, Triebe und Wünsche in sich empfindet, so wie die anderen zu sein, so bleibe doch in ihr kein Stachel zurück bei dem Gedanken, daß ihr dies versagt sei; die schönsten Stunden ihres Lebens habe sie doch immer mit sich allein verbracht. Pat. wird schließlich in eine Heil- und Pflegeanstalt überführt, ihre Affektivität blieb bis zum Schluß gebrochen.

Die Mutter besucht ihre kranke Tochter ziemlich regelmäßig und hängt sichtlich an ihr, wenn auch wesentlich kühler als andere Mütter. Sie wünscht sich ihre baldige Genesung und will sie dann bei sich aufnehmen. Die Schuld an den schweren Veränderungen mißt sie der perversen Ehe zu, in die ihr Kind unverschuldet geraten sei. Sie hätten früher sehr zusammengehalten und in dem Vater den gemeinsamen Feind gehabt. Sie hebt den Fleiß und die Anständigkeit ihrer Tochter hervor und denkt gar nicht daran, ihr krankhaftes Verhalten nachzutragen. Bekümmert ist sie über die Möglichkeit, daß sich das Erbgesundheitsgericht mit der Pat. befassen könnte und lehnt strikt und hartnäckig eine Vererbung ab.

*Fall 21.*

M. St., Haustochter, 28 Jahre alt, 10 Jahre krank (1. Schub): Katatonie.

Frühkindliche Entwicklung unauffällig. Pat. ist intelligent und bringt immer gute Zeugnisse nach Hause. Seit Beendigung der Schulzeit arbeitet sie fleißig auf der väterlichen Wirtschaft. Die Großmutter und 2 Onkels väterlicherseits sind religiöse Fanatiker, haben Berufungs- und Erlöserideen und z. T. einen mehrjährigen Anstaltsaufenthalt hinter sich. Ein Onkel, „der Schlimmste", wohnt jetzt im Hause der Pat., wo er zur Unzufriedenheit aller ein Wohnrecht auf Lebenszeit ausnutzt. Die Kranke gerät immer mehr in den Kreis dieser Sektierer, äußert schon früh Versündigungsideen und unternimmt Suizidversuche. Sie wird dabei zunehmend autistisch und ratlos und findet sich in der alten Umgebung nicht mehr zurecht. Das geschah vor 10 Jahren. Die geplante Überweisung in unsere Klinik mußte damals wegen Überfüllung aufgeschoben werden. Nach einigen Monaten bessert sich ihr Zustand von allein, sie wird langsam wieder die alte, folgsame Tochter, nur behält sie eine fanatische Frömmigkeit bei. Seit 5 Wochen äußert sie wieder die alten Versündigungsideen, verweigert das Essen, läßt ihre Arbeit liegen, wird zunehmend erregt und muß endlich doch in der hiesigen Klinik aufgenommen werden. Hier produziert sie zwischen katatonen Starre- und Erregungszuständen eine Fülle religiöser Wahnideen, die deutlich von ihrer oben erwähnten Verwandtschaft induziert sind. Sie beruhigt sich nur langsam und bricht regelmäßig in Tränen über ihr sündhaftes Leben und ihre Verlorenheit aus, wenn man sich nur ihr zuwendet. Bei den zahlreichen Besuchen ist sie jedoch affektiv ansprechbar.

Die väterliche Sippe, die in demselben Dorf ansässig ist, erkannte offenbar in einer schicksalhaften Verbundenheit schon früh das verwandte Erbgut in ihrer Nichte und Enkelin. Seit ihrer ersten Jugend beschäftigen sie sich ausschließlich mit ihr und lassen den Bruder, der zu einem kerngesunden, der Erde verschworenen Bauer heranwächst, aus dem Spiele ihrer verworrenen religiösen Vorstellungen. Die Großmutter setzte bald durch, daß ihr Enkelkind bei ihr schlafen mußte; hier versammelten sich des Nachts die Sektierer und setzten dem Mädchen in einer unerhörten Weise zu, sodaß sich ihr kindliches Gemüt immer mehr verwirrte. Es nützte nichts, daß die Mutter diese Besuche verbot, ihre Tochter war bereits völlig dem Treiben ergeben. Man steckte ihr religiöse Traktate zu, nahm sie mit zu Erbauungsstunden und fand in ihrem passiven Wesen ein willkommenes Opfer für ihren Erlöserwahn. Die religiösen Einkreisungsmanöver werden auch in der Klinik fortgesetzt, doch fallen, obwohl beide Teile denselben Weg haben, die Besuche der eifernden Apostel nie mit denen der Mutter zusammen. Die beiden Sippen haben sich im Kampf um die Seele der Pat. vollkommen voneinander getrennt.

Die Mutter, die nach dem Tode des Vaters unserer Pat. wieder heiratete, schildert ihren ersten Mann als einen unauffälligen, ruhigen und vor allem arbeitsamen Menschen, indem sie ihn sichtlich in Schutz nimmt und ihn gegen das abnorme Verhalten seiner Familie abgrenzt. Tränen der Wut steigen ihr in die Augen, als sie den verderblichen Einfluß der Schwiegermutter und der beiden Schwager auf

ihre Tochter schildert, deren anständige Erziehung sie ihr völlig aus der Hand genommen hätten. Sie allein trügen die Schuld, wenn sich ihr Kind von seiner Mutter innerlich entfernt hätte, wie sie es allein auch verrückt gemacht hätten. Die alte Frau bietet in allem das Bild einer bekümmerten Mutter, die in Liebe und Sorg an ihrem Kind hängt. Dank der Überzeugung, daß die „schlimmen" Verwandten die Verantwortung für die Veränderungen ihrer Stieftochter und Schwester tragen und einer noch ziemlich erhaltenen Affektivität haben die männlichen Angehörigen ihre Bindungen an die Kranke noch nicht gelockert. In diesem Zusammenhang hebt übrigens die Mutter ganz charakteristisch hervor, daß ja ihre Tochter auch bis zum Schluß zur Zufriedenheit ihres Mannes gearbeitet habe. Die Pat. erhält auch zahlreichen Besuch von Freundinnen, die noch ergänzen, daß die Kranke in letzter Zeit eine gesteigerte Anhänglichkeit an ihren Stiefvater gezeigt hätte, wohingegen die Mutter sich nicht eines gleichen Verhältnisses zu rühmen hätte. Diese Freundinnen hängen eigentlich nur sehr oberflächlich und ein wenig sensationslüstern an der Pat., sie sind anscheinend durch eine großherzige Gastfreundschaft verpflichtet worden, die Kranke abzulenken und womöglich von ihren verrückten Verwandten zu trennen.

## C.

## Hebephrene Fälle.

*Fall 22.*

H. Sch., Versicherungsangestellter, 27 Jahre alt, ½ Jahr krank: Hebephrener Schub.

Pat. ist ein intelligenter junger Mann, der tüchtig in seinem Beruf ist und eine Unmenge Bücher verschlingt. Vor eines Jahr quälen ihn Depressionen und Minderwertigkeitsgefühle, seine Initiative ließ nach und er schreckte vor gestellten Aufgaben zurück. Mit seiner läppischen und höchst kindischen Braut wollte er damals aus dem Leben scheiden. Bald macht sich in seinem Zustand die heutige leere, distanzlose Stimmung bemerkbar, in der er sich über alles hinwegsetzte. Er kaufte sich ein Auto, 8 Anzüge und viele unnütze, teure Sachen, die in keinem Verhältnis zu seiner Vermögenslage und zu seiner eigenen bislang geübten Sparsamkeit standen. Er wurde auch grob ausfällig gegen seine Arbeitskameraden, die ihn nicht hochkommen ließen, obwohl er der „einzige Kopf" im Geschäft sei. Er arrangierte Betriebsapelle, sprach anmaßend über Politik und kritisierte ganz offen seinen anwesenden Chef nebst seine Kollegen. Er wollte alles besser wissen und machte sich dadurch unleidlich und unausstehlich, sodaß niemand mehr mit ihm arbeiten wollte. Seine sonst so strenge Lebensauffassung wird zusehends lockerer, 14 Tage streift er Nacht um Nacht in Lokalen herum und gerät dann eines Morgens an seinem Arbeitsplatz in eine wilde Erregung, die seinen Chef zur sofortigen Einweisung veranlaßt. Auch in der Klinik ist er noch längere Zeit unruhig und muß unter dem Netz gehalten werden. In seine randalierenden Äu-

ßerungen bezieht er seine ganze Umgebung mit ein. Die Insulinkur bringt eine erhebliche Besserung und bis auf eine distanzlose Grundstimmung verschwindet seine Erregung. Er billigt durchaus seine wilden Einkäufe und springt mit seinem 71jährigen Vater wie mit seinesgleichen um. Im Kreise seines immer recht zahlreichen Besuches läßt er sich gerne herumreichen und ist dabei von einer alles nivellierenden Euphorie. So stört ihn keineswegs der Gedanke an die Sterilisation, den er selbst erwägt, oder wenigstens die Möglichkeit eines Eheverbotes, er würde eben dann weiter so wie bisher mit seiner Braut zusammenleben. Er ist keines tieferen Gefühls mehr fähig und berichtet sine ira et studio von den Seitensprüngen seiner Freundin, indem er jede Einzelheit ihrer Abenteuer mit philologischer Treue hervorhebt. Nichts gibt es auf der Welt, was er Ernst nimmt. Auf Wunsch der Angehörigen wird er nach 3 Monaten gegen Revers entlassen.

Pat. bekommt sehr viel Besuch von seiner Familie, deren lärmender Mittelpunkt er ist. Gebannt blicken die Angehörigen auf ihren Sohn und Bruder. Seine seichten und platten Redensarten werten sie als weltmännische Überlegenheit. Er ist sozusagen das Aushängeschild der Familie und seine Nervenkrankheit macht ihn nur noch interessanter. Zudem hat er sich nicht schroff von ihnen entfernt, in ihrer verbohrten Voreingenommenheit merken sie aber gar nicht, daß hinter seinem läppisch-distanzlosen Konnex auch nicht das geringste echte Gefühl für sie steckt. Die berechtigten Beschwerden seiner Kollegen über die maßlose Überheblichkeit des Pat. verwerfen sie voll tiefster Entrüstung und stimmen auch hierin voll und ganz ihrem Sohn und Bruder zu. An ihrer Einsichtslosigkeit und Affenliebe scheitern alle ernsten Einwände gegen die vom Kranken gewünschte vorzeitige Entlassung.

Seine Braut, eine völlig unernste und unausgeglichene Person, hält unbeirrbar fest an ihrem Freund. Ihre Liebe ist nicht anderes als Sensationslust, in den Veränderungen ihres Bräutigams sieht sie ihr eigenes leeres Wesen summiert dargestellt. Alle Phasen der Erkrankung verfolgt sie mit einer neiderfüllten Aufmerksamkeit, mit der sie jede neue Verrücktheit ihres Freundes in einer grenzenlosen Bewunderung registriert. Eine geheime Schicksalsgemeinschaft scheint die beiden zu verbinden. In der gern erwogenen Sterilisation würde sie den schlechthin vollendeten Ausdruck des Besonderen sehen. Noch eine 2. Freundschaft hat dem Pat. sein exaltiertes Wesen eingebracht. Bei einem 2stündigen Aufenthalt in Berlin lernte er ein Mädchen kennen, das, nach ihren Briefen zu urteilen, dieselben geistigen Züge trägt wie er. Er rühmt an ihr, der er in „platonischer Liebe“ verbunden sei, daß sie auch schon einmal in einer Nervenheilanstalt gewesen sei. Sein Chef lobt ihn als tüchtigen Arbeiter, lehnt aber eine Wiedereinstellung ab.

*Fall 23.*

I. Sch., ohne Beruf, 21 Jahre alt, 4 Jahre krank: Hebephrenie.

Pat. ist das 2. von 3 Kindern ihrer sehr begüterten Eltern. Sie befindet sich bereits das 4. Mal in unserer Behandlung. Während der Remissionen, in denen sie zunehmend schwieriger wird, hat die Familie nichts unversucht gelassen, ihrer

Tochter und Schwester in allen möglichen Pensionaten, Haushaltsschulen und Erholungsheimen an eine geregelte Beschäftigung und an einen erträglichen Konnex mit ihrer Umgebung zu gewöhnen. Aber immer wieder mußte sie in die Klinik zurückgebracht werden, weil hebephrene Erregungszustände und ihr rüpelhaftes Benehmen einen weiteren Aufenthalt unter normalen Menschen unmöglich machten. Ihre Krankheit begann mit anscheinend wiederaufflackernden Pubertätserscheinungen, aus denen sich aber bald eine wachsende Entfremdung den Eltern und Geschwistern gegenüber abhob. Besonders ihrer Mutter widersetzte sie sich, von deren Üppigkeit und Körpergröße sie sich erdrückt fühlte, die mehr dem schmächtigen Vater nachgeriet. Auch die körperliche Überlegenheit der Schwester mag sie gleicherweise bestimmt haben, denn erst nachdem sie Mutter und Schwester ablehnte, entfernte sie sich auch von ihrem Vater. Dagegen unterhielt sie die ganze Zeit ihrer Erkrankung ein gesteiertes, übertrieben zärtliches Verhältnis zu ihrem jüngsten Bruder. Bei der haßerfüllten Einstellung den Eltern gegenüber spielten gar bald schizophren veränderte Triebregungen mit. So nannte sie deren Ehe „gemein und ekelhaft“ und wähnte sich von dem Vater sexuell verfolgt. Gegen Ende der einzelnen Schübe, während denen sie sich in einer aufreizenden, echt hebephrenen Distanzlosigkeit ihrer Umgebung bemächtigt und den Besuchen ihrer Eltern absolut kein Interesse entgegenbringt, entwickelt sich bei ihr immer wieder ein gesteigertes Anlehnungsbedürfis an zu Haus. Sie schreibt einmal: „Bitte nehmt mich doch nach Haus. Ich halte es so allein nicht mehr aus. Warum muß ich es überhaupt so anders haben, als die anderen. Ich habe doch ein Recht auf zu Haus. Ist es Euch denn so gleichgültig, wo ich mich befinde?“ Zur Zeit ist Pat. wieder einmal einigermaßen geordnet und es bedrückt sie schwer, daß sie in ihrem Leben noch nichts geleistet hat. An ihrem 21 Geburtstag sagt sie im Hinblick auf die sie beängstigende Körperlichkeit ihrer Mutter und Schwester: „Got sei Dank, nun wachse ich nicht mehr!“ Nach ihrer Entlassung hielt sich die Pat. bis heute — 5 Monate — unauffällig.

Die Kranke ist das Sorgenkind der Familie. Mit rührender Liebe hängen sie alle an ihr und bitter schmerzt sie die Kontaktlosigkeit mit ihrer Tochter und Schwester. Alle Mittel stellen sie bereitwilligst zur Verfügung, wenn es gilt der Pat. eine Erleichterung zu verschaffen. Soziale Unabhängigkeit und ein hoch entwickeltes Familiengefühl haben bis heute noch keine Lockerung des Verhältnisses zur Folge gehabt. Wie ein Damoklesschwert hängt über der ganzen Familie das drohende Verfahren vor dem Erbgesundheitsgericht.

*Fall 24.*

H. K., Bäckerlehrling, 18 Jahre alt ¾ Jahre krank: Hebephrenie.

Pat. war ein fauler aber stets den Durchschnitt der Klasse erreichender Schüler. Gegen seinen Willen wurde er von seinem Vater bei einem Bäcker in die Lehre gegeben. Von Anfang an war daher das Verhältnis zu seinem Meister getrübt, doch nahm er gern und häufig an den Unternehmungen der Berufskameraden teil. Vor ¾ Jahren macht sich bei ihm ein Gefühl der Schlappheit

und inneren Leere bemerkbar, er mußte beim Semmelwirken wiederholt wachgerüttelt werden und zieht sich unter dem lähmenden Eindruck seiner sich unaufhaltsam verändernden Umgebung von dieser zurück. Er wird immer stiller und lebensmüder und gelangt eines Tages wegen eines Selbstmordversuches zur Aufnahme in unsere Klinik. Hier steht im Vordergrund jeder Exploration die Unzufriedenheit mit seinem Beruf, allein deshalb habe er nicht mehr die rechte Lebensfreude und das alte Verhältnis zu seinen gleichaltrigen Berufskameraden finden können. Er wird nach 1 Woche gebessert und mit der Diagnose „reaktiver Verstimmungszustand" entlassen. Einigermaßen mit sich und der Welt ins Reine gekommen, will er wenigstens noch die bevorstehende Lehrlingsprüfung ablegen und dann zum Militär gehen. Bereits nach 5 Wochen wird er wieder und zwar jetzt als „hebephrener Erregungszustand" in die Klinik gebracht. Er hatte anfangs den besten Willen gezeigt, sich in den Betrieb einzuordnen und auch fleißig gearbeitet, was ihm aber nur unter größter Anstrengung gelang. Bald aber wurde er wieder grob ausfällig gegen den Meister und dessen Familie, er wollte alles besser wissen und gebärdete sich manchmal „völlig verrückt". In den Nächten schlief er nicht, sondern verschlang eine Unmenge Bücher politischen Inhaltes. Daran anknüpfend hielt er große Volksreden, führte sich als „engster Mitarbeiter Hitlers" auf und wollte den „Saustall" seines Meisters reinigen. Das Arbeitsverhältnis wurde unter solchen Umständen von Tag zu Tag unerträglicher, vor nichts hatte er mehr Respekt, alles zog er in den Dreck und benahm sich sexuell geradezu schamlos. Als er eines Tages sogar aggressiv gegen seinen Arbeitgeber vorging, kam es auf dessen Betreiben und mit Einverständnis des Vaters zur erneuten Klinikaufnahme. Hier ist er wochenlang „aufgedreht" und quatscht den ganzen Tag vor sich hin. Er ist furchtbar gereizt und wird bei den geringsten Anlässen ausfällig, sodaß selbst die stumpfesten Mitpatienten von ihm abrücken. Wenn er auch mit der Zeit etwas ruhiger wird, so kommt es doch immer noch zu rendalierenden Episoden. War er bei seinem 1 Aufenthalt bei uns scheu zurückhaltend und über die sich in ihm vollziehenden Veränderungen sehr depremiert, so kehrt er jetzt eine dumm-dreiste Euphorie an den Tag. Ohne das geringste Maßgefühl begegnet er seinen zahlreichen Besuchen. In letzter Zeit bringt er zwar seiner Familie und dem eigenen Schicksal ein gewisses Interesse entgegen, aber im Grunde bleibt er dabei doch leer und unernst.

Die Bindungen der Familie an den Pat. zeigen ein seltsames Gewirr echter, gefühlsmäßiger Einstellung, schizoidsteifer Verbundenheit und einer Fülle persönlich-egoistischer Momente. Die Ehe der Eltern ist auf beiderseitigen Wunsch geschieden, der Junge wurde dem Vater zugesprochen. Dieser hielt sich einmal wegen dementia präcox 11 Monate in einer Anstalt auf, auch hat er sich an kleinen Mädchen vergangen. Er ist ein leidenschaftsloser, kalter Rechner, der nie Freunde besaß und jede Gemeinschaft mit sich zur Hölle machte. Seine Frau, eine freundliche Person mit echter Mutterliebe, nennt er ein leichtsinniges und liederliches Weib, mit dem kein Auskommen gewesen sei, der Sohn sei genau so haltlos, darüber hinaus noch faul und schamlos. Dieser sei ein unvollkommener Mensch mit einem unglücklichen Charakter, wie er schon frühzeitig festgestellt haben will. Beide Eltern wetteifern nun geradezu in ihren Bemühungen um ihr

krankes Kind. Dabei ist die Mutter herzlich und aufrichtig ihm zugetan und macht sich bittere Vorwürfe, daß sie, über das Urteil verärgert, nach der Scheidung sich nicht mehr um den Jungen gekümmert zu haben. Der Vater dagegen trägt bei seinen Besuchen eine gewisse Opposition zur Schau und ist peinlich darauf bedacht, daß seine 2. Frau die Gefühle der richtigen Mutter in den Schatten stellt. Darüberhinaus ist seine Verbundenheit mit dem kranken Sohn eine merkwürdig-unpersönliche. Beide Eltern vermeiden bei ihren Besuchen ein Zusammentreffen und haben sich stillschweigend und ohne Vereinbarung an bestimmt Zeiten gewöhnt. Der Kranke selbst nimmt in der Oberflächlichkeit seines Gemütslebens unterschiedslos die untereinander so widerspruchsvollen Zuwendungen seiner Eltern auf. Allerdings scheint er mehr seiner leiblichen Mutter zuzuneigen, wenn man seinem nivellierenden Verhalten überhaupt solche gefühlsbetonten Nuancen unterschieben darf.

Der Meister des Pat. gibt auf Anfragen einen eingehenden schriftlichen Bericht über die uneinfühlbaren und abstoßenden Veränderungen, die mit seinem ehemaligen Lehrjungen vor sich gingen. Treffend kommt dabei zum Ausdruck, wie unnachsichtig der Ausschluß aus der Gemeinschaft erfolgte. Zum Schluß heißt es: „Eine Wiedereinstellung bei mir kommt nicht mehr in Frage, da meine Frau und mein Sohn sich bedroht fühlen. Auch meine Gesellen wollen mit ihm nicht mehr arbeiten.

*Fall 25.*

H. R., Stütze, 28 Jahre alt, ¼ Jahr krank: Hebephrener Erregungszustand.

Die seit ihrer Schulentlassung in mehreren Haushalten zur Zufriedenheit arbeitende, heiter-zutrauliche Pat. bekam nach einer Periode kühler Abweisung ihres Bräutigams einen heftigen Erregungszustand. Sie fand sich nicht mehr zurecht und mußte schließlich eingewiesen werden. In der Klinik ist sie leer und läppisch, nimmt weiter keine Notiz von ihrer Umgebung und verhält sich ihren Angehörigen gegenüber sehr kränkend. Sie ist sehr mißtrauisch, unernst und produziert auch Wahnideen. In ihren Worten und Handlungen scheint sie wie auf eine frühkindliche Stufe herabzusinken. Gegen leichten Revers wird sie von ihrer drängenden Mutter, leicht gebessert, wenn auch völlig affektlahm, nach Haus genommen.

Wie noch aus dem allgemeinen Teil erinnerlich, war dieser Pat. von ihrem „Bräutigam" übel mitgespielt worden. Unter dem Hinweis auf die spätere Heirat würdigte er sie zu seiner Dirne herab. Er wußte genau, daß eine Heirat mit einigen Schwierigkeiten verbunden wäre, denn die Mutter hatte ihm seiner Zeit vor Eingehen des Verlöbnisses auf 2 geisteskranke Geschwister seiner Braut aufmerksam gemacht. Nachdem er 3 mal vor dem Standesamt falsche Papiere vorgezeigt und abgewiesen worden war, gaben ihm endlich die beginnenden Veränderungen der Pat. einen einleuchtenden Grund, seine schamlosen Beziehungen abzubrechen. Er selbst war es, der die Einweisung durchsetzte, die Mutter war dagegen, sie wollte nicht auch das 3. Kind in eine Anstalt geben. Nach Abgabe einer dürftigen Anamnese ließ er sich nicht mehr in der Klinik sehen und ver-

schwand bald ganz aus dem Gesichtskreis der Familie. Als die Pat. auf das ehrlose Treiben ihres sauberen Verlobten aufmerksam gemacht wird, bricht sie zwar in Tränen aus und schluchzt, sie sei ein anständiges Mädchen und nicht „sein Schwein“ gewesen, aber bald ist sie wieder die alte, nichts Ernst nehmende Frau und lächelnd erzählt sie gleich anschließend, daß alle ihre 9 Geswister im Arm des Vaters gestorben seien. Dieser Mann war selbst schwer verändert und hat auch die erbliche Belastung in die Familie gebracht. Mit 45 Jahren wurde er von seinem Vater gezwungen, endlich zu heiraten. Er wählte kurzerhand die Mutter der Pat., die, 26jährig, 4 verschiedene uneheliche Kinder mit in die Ehe brachte. Der Vater hoffte nämlich Nutznießer der Alimente zu sein und behandelte, als er sich getäuscht sah, Weib und Kind mit grausamer Strenge. Er zeugte noch 10 Kinder, von denen 8 klein starben und 2 schizophren erkrankten.

Die Mutter hatte diese Tochter mit einer seltenen Liebe und Sorge erzogen. Bei jeder neuen Stellung, die die Pat. annahm, machte sie bei dem jeweiligen Brotherrn aus, ihrer Tochter, die sehr unselbständig war, nicht zuviel „Ausgang“ zu geben. Sie wollte wahrscheinlich ihr sinnlich leicht erregbares Kind vor ihrem eigenen Schicksal bewahren. Sie schlug auch einmal einen ernsthaften Bewerber aus. Nun berührt die Mutter das doppelte Unglück ihres Kindes sehr schmerzlich. Immerwieder bittet sie den Arzt, die Kranke zu entlassen, um sie nach Haus zu nehmen und mit ihrer sorgenden Mütterlichkeit zu umgeben.

## Lebenslauf.

Ich wurde am 9. Juni 1913 in Neustadt Ob./Schl. als ältester von den drei Söhnen meiner Eltern geboren. In meiner Heimatstadt besuchte ich die Volksschule und das humanistische Gymnasium bis zum Abitur, das ich im Februar 1933 bestand. Mein Vater war Kaufmann und starb im 1. Semester meines Medizinstudiums, das ich im Herbst 1933 in Göttingen begann, nachdem ich zuvor das damals freiwillige Werkhalbjahr der Abiturienten mitgemacht hatte. Vom 2. Semester ab studierte ich in Breslau, wo ich auch am 7. Juni 1939 das Staatsexamen mit „Gut" bestand. Der HJ gehöre ich als Oberfeldscher an. Nach kurzfristiger militärischer Ausbildung im Sommer 1936 bei der Erg.M.Komp. 6 in Glogau wurde ich zum Gefreiten d. Res. befördert. Das M.P.-Jahr begann ich am 1. Juli 1939 im Kreiskrankenhaus Bunzlau auf der inneren Abteilung.

---

Zu größtem Dank bin ich dem so früh verstorbenen Herrn Professor Dr. Johannes Lange, dem Direktor der psychiatrischen und neurologischen Universitätsklinik in Breslau, verpflichtet. Seine starke Persönlichkeit als Arzt und Wissenschaftler war mir Richtung und Ziel in meiner medizinischen Ausbildung. Er gab mir im Mai 1937 dem Thema zu vorstehender Arbeit, deren erste Durchsicht er noch auf seinem letzten Krankenlager vornahm.

Nach seinem Tod nahm sich der verwaisten Arbeit in hochherziger und dankenswerter Weise Herr Oberarzt Dr. med. habil. Wagner an, der mir aus seiner Erfahrung mit Rat und Tat zur Seite stand. Ohne sein Entgegenkommen hätte ich die begonnene Dr.-Arbeit weder fortführen noch beenden können.

Bunzlau, den 1. Juli 1939.

Hans Kretschmer.